المؤتمر الافتراضي الدولي الأول
العلوم الإنسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة
24/23/22 ديسمبر2020

سلسلة أعـــمال مـؤتــمر

بحوث ودراسات في علـم النفس

-رؤية جديدة بعد الجائحة-

المشرف العام:
أ.د نـــادية بـــوضـــياف
أ. هشـــام قاضـــي

تنسيق:
عبد الكريم مأمون





دار خيال للنشر والترجمة ©
تجزئة 53 قطعة. رقم 27. بليمور
برج بوعريريج – الجزائر-
0668779826
Khayaleditions@gmail.com
ردمك :978-9931-06-361-2
الإيداع القانوني : السداسي الأول 2021.

مقدمة الكتاب

نقترح عليك عزيزي(تي) القارئ(ة) إصدارا جديدا عن دار خيال للترجمة والنشر، ضمن سلسلة توثيق وطبع لمجمل أعمال المؤتمر الافتراضي الدولي الأول الموسوم بـ: **العلوم الإنسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة**، المنظّم خلال أيام 22/ 23/ 24 ديسمبر 2020، بالشراكة والتعاون مع كل من مخبر التربية والإبستيمولوجيا للمدرسة العليا للأساتذة ببوزريعة(الجزائر)، ومخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف لجامعة قاصدي مرباح(ورقلة).

يحمل إصدار" **بحوث ودراسات في علم النفس رؤية جديدة في ظل جائحة كوفيد 19** "، عينة من البحوث الميدانية في مجملها، والتي تتمحور حول الدراسة للعديد من المتغيرات في مجالات علم النفس؛ ولكننا في هذا المقال نطرحها ونستعرضها في سياق جديد لم يسبق لنا اختباره من قبل، والمتمثل في جائحة كورونا كوفيد 19، اسم برز وتكرر منذ ظهور أولى حالات الإصابة به في العالم بداية من الصين إلى انتشاره في العالم بأكمله.

وعليه كان هذا الإسهام العلمي الأكاديمي من طرف مجموعة من الباحثين من جامعات جزائرية وجامعات عربية يستهدف توثيق وتوضيح واقع تعايش الفرد مع الظروف الجديدة من جهة، ومن جهة أخرى إبراز انعكاسات جائحة كورونا كوفيد 19 على المكونات الشخصية والنفسية والعصبية، ومنه الصحة النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي والمهني على حد سواء.

وفي الأخير نرجو أن يكون هذا الإصدار مساهمة فعلية وفعالة لدعم البحث العلمي في علم النفس للباحثين والمهتمين بدراسة وفهم الشخصية والسلوك البشري في ظروف الأزمات.

الاستاذة الدكتورة نادية بوضياف

مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الصحة النفسية وكوفيد19

أ.د. طاوس وازي
جامعة قاصدي مرباح-ورقلة
مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية

د. سليمة حمودة
جامعة محمد خيضر-بسكرة
مخبر دراسات نفسية واجتماعية

ملخص الدراسة:

في شهر جانفي 2020 أعلنت المنظمة العالمية للصحة ظهور فيروس كوفيد19 يهدد الصحة العمومية لكل بلدان العالم، وفي شهر مارس 2020 أعلنت المنظمة أن كوفيد 19 يعتبر وباءً.

لقد أحدثت أزمة كوفيد19 تأثيرا كبيرا على الصحة الجسمية والنفسية للأفراد، وشكلت أكبر تحدٍّ للأنظمة الصحية لكل الدول. فالإجراءات الصارمة التي فرضها الوضع الصحي كتقليص أو منع تنقل الأفراد، من أجل تقليص عدد الإصابات أدى إلى تفاقم بعض الأمراض النفسية الموجودة من قبل وظهور أخرى.

فالواقع الجديد الذي أفرزه هذا الوضع الصحي يتطلب فترة معينة للتعود على العمل عن بعد، البطالة المؤقتة، تمدرس الأطفال في المنزل، وغياب الاتصال بين الأفراد وفرض الحجر المنزلي.

كل هذا قد شكل صدمة نفسية على الأفراد والمجتمعات، وأصبحت الأزمة أكبر مهدد للصحة النفسية، وسنحاول من خلال هذه الورقة البحثية تفسير آثار الأزمة وتبعياتها على الصحة النفسية من خلال بعض الأبحاث والمقالات التي تناولت الموضوع، و كذا بعض الدلائل التي صاغها المختصون في الصحة.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية- كوفيد 19- المختصون في الصحة

مقدمة:

عرف العالم منذ القدم أزمات كثيرة ذات طابع سياسي واقتصادي وصحي. أفرزت مشكلات مختلفة مازال العالم يعاني من رواسبها حتى الآن، ومن بين هذه الأزمات ما نعيشه حاليا وهي جائحة كورونا(كوفيد 19).

ونظرا لتأزم الوضع الصحي، وتبعاته الخطيرة على صحة الأفراد والمجتمعات، أصبح الموضوع من القضايا الراهنة، ومحور اهتمام المختصين والباحثين، من أجل المحافظة على الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي، التي لا يمكن فصلها عن الصحة الجسدية، وكشف طبيعة المشكلات النفسية التي قد تفرزها الجائحة. كل ذلك من أجل الوقوف على عوامل الخطورة ووضع استراتيجيات وقائية بغية التخفيف من الوقع النفسي للجائحة على كل الفئات(الأطفال، الأولياء، كبار السن المصابون بالأمراض المزمنة...)

أعلنت منظمة الصحة العالمية عن أن الكوفيد 19 جائحة عندما وصل عدد موتى الكورونا إلى 8000 وفاة عبر العالم وانتقل عبر 159 دولة. وأشارت إلى نسبة انتشاره. ويشير مرض كوفيد 19 حسب المنظمة العالمية للصحة إلى أنه مرض معد ب 2% يسببه فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً. ففيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(السارس). ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد-19

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى مرض كوفيد-19 عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس.

إشكالية الدراسة:

يعود انتشار الفيروس إلى ووهان الصينية في شهر ديسمبر 2019 أين ظهرت أول حالة بها في العالم؛ حيث اعتبرت حينها مدينة ووهان بؤرة انتشار الفيروس إلى بقية أنحاء العالم.

أما في الجزائر فلقد انتشر فيروس كوفيد 19عام 2020؛ حيث سجلت أول حالة بمدينة البليدة شمال الجزائر يوم 25 فيفري لمغترب جزائري قادم من فرنسا

فأصبحت البليدة بؤرة انتقال المرض لكامل القطر الجزائري، لتعلن الحكومة الجزائرية حالة التأهب القصوى يوم 17 مارس 2020، فتقرر قيام حجر كلي على مدينة البليدة وحجر جزئي على كامل المدن، حيث تم إغلاق المدارس والجامعات وأماكن التنزه والمطاعم والمحلات، استثني منها محلات المواد الغذائية ومنع التنقل عبر الولايات وخارج الوطن. كما تم فرض لبس الكمامة وضرورة التباعد الاجتماعي كتدابير وقائية.

من خلال قراءاتنا لموضوع علاقة الكورونا بجانب الصحة النفسية للأفراد والمجتمعات، وجدنا أن موضوع الصحة النفسية يتم تناوله من خلال أبعاد ثلاثة وهي: الحجر المنزلي، انتشار الكورونا وكيفية التكيف مع انعكاساتها السلبية

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

1. حقائق عن الصحة النفسية في ظل الحجر المنزلي.
2. المشكلات النفسية الناتجة عن انتشار كوفيد 19.
3. تدابير واستيراتيجيات تكيفية مع كوفيد19.

1 - **حقائق عن الصحة النفسية في ظل الحجر المنزلي:** يعرف العزل والحجر الصحي من الاستراتيجات والإجراءات الطبية الشائعة، والتي تستخدم بواسطة فريق الصحة العامة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى. حيث يكون هناك إجراءات طبية متبعة لإيقاف وإحباط انتشار العدوى التي قد تنتشر بالمستشفيات أو بالمجتمع، فالعزل والحجر الصحي يُبقي الأشخاص المرضى أو من تعرضوا إلى مرضٍ معدٍ شديد، معزولين عن الأشخاص غير المصابين.

وقد عرَّف المركز الأمريكي للوقاية من الأمراض ومكافحتها كلا من العزل والحجر الصحي كما يلي: العزل هو فصل المرضى المصابين بمرض معدٍ عن الأصحاء، وأما الحجر الصحي فقد تم تعريفه على أنه فصل أو عزل وتقييد حركة الأشخاص الذين تعرضوا لمرض معدٍ لمعرفة ما إذا كانوا مرضى أو أصيبوا بأمراض.(القحطاني وآخرون، 2020)

وذكر التميمي(2020) بأن التباعد الاجتماعي والحظر الصحي بحد ذاته أحيانا صدمة لا يقوى البعض على التعامل معها. الأشد من ذلك فقدان الأحبة والمقربين في ظروف استثنائية لم تسمح لهم بالحداد ووداعهم كما يفعل الناس

في الظروف الطبيعية. الحديث عن المشاعر والتعبير عنها بكل وضوح هو الخطوة الأولى للتعامل مع الصدمة والحداد.

كما أن للحجر الصحي له مشاكله وليس من الصعوبة معرفة آثاره السلبية، حيث تظهر أعراض التنافر العاطفي، العصبية السلوكيات السلبية، والعنف المنزلي. هناك أيضا الظروف الاقتصادية الجديدة بسبب قلة العمل واحتمال الركود الاقتصادي. هذه العوامل قد تنتهي مع رفعه الحجر الصحي، ولكنها أيضا قد تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب الجسيم بعد– ٣ أو ستة أشهر. احتمال انتكاسة المريض المصاب باضطراب ذهاني يرتفع مع الحجر الصحي بسبب التعبيرات العاطفية، وليس من النادر أن يتحول قلق الإصابة بفيروس كورونا إلى وهام يحتاج بحد ذاته إلى علاج.

وتوصلت نتائج دراسة لـ(مخلص،2020) حول تأثير الحجر الصحي على الجانب النفسي والسوسيو اقتصادي للفرد، توصلت الدراسة إلى أن الخوف من الإصابة بعدوى الفيروس تمثل 6.38 % ونسبة القلق من الحجر الصحي المنزلي بلغت 6.31%، واضطرابات النوم 54 %، واضطرابات الشهية 56 %، السلوك العصبي والتوتر 8.40%، المعاناة من إحساس الفراغ 8.68 %، واليأس 6.59%.

إلى أن Seine-Saint-Denis تحدث أطباء من مستشفى الأمراض العقلية بباريس الحجر المنزلي وانعكاساته على الجانب النفسي والاجتماعي والاقتصادي أدت إلى انتشار حالات الهلاوس والهذيان في وسط الشباب.

ووضح محمود بودارن(2020) طبيب الأمراض العقلية مصرحا في جريدة الوطن الجزائرية أن الصدمة النفسية المصاحبة بالحجر المنزلي تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية تتمثل خاصة في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة.

(PTSD Post Trauma stress Disorder)

2-المشكلات النفسية الناتجة عن انتشار كوفيد 19

يعيش المجتمع الدولي تجربة مشتركة تهدد حياته الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. فانعكاسات انتشار الكورونا السلبية خلقت معاناة حقيقية لدى الإنسان والمجتمع العالمي بالنظر لخطورة انتشار الفيروس وغياب علاج له إلى حد الساعة.

تُشير سيكولوجيا الأوبئة إلى وجود طبيعة مزدوجة للسلوك الإنساني، حيث يغلف بقشرة من العقلانية تُخفي اتجاهات وتحيزات لا منطقية. في الأزمات تأخذ اللاعقلانية بزمام الأمور، ويدفع الخوف والقلق والارتياب الفرد نحو سلوكيات متناقضة غير منطقية، ويستعيد الفرد نمطًا أشبه بالحياة البدائية غير المتحضرة (الهروب أو القتال) والتي تحركها المشاعر والاحتياجات البدائية حتى تسيطر على الفرد تمامًا. هذه المشاعر أفرزت حالة من الرعب وعدم الاستقرار النفسي ظهرت على شكل مشكلات واضطريات نفسية.(الحفناوي، 2020)

لقد استطاع هذا الوباء أن يخلق حالة من الرعب والخوف والهلع والاكتئاب (Agarwal, V., et al,2020) كما أنه ولد حالة من فقدان المعنى Sanderson et al (2020)، وأضافت الشعور بالوحدة وفقدان السند والشعور بالإحباط والقلق المزمن.

إلى وجود علاقة(2020) .Lin, C. Y وتوصلت دراسات نفسية حسب انتشار وباء الكورونا بكل من الخوف من الإصابة والوصم والخوف من الموت.

إذ يتميز الأشخاص المصابون سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بمجموعة من الاستجابات: الخوف من الموت- تجنب الذهاب إلى كل المصالح الطبية خوفا من العدوى- الخوف من فقدان الموارد المالية نتيجة التوقف المؤقت أو الطرد من العمل- الخوف من العزلة الاجتماعية نتيجة وجوده في منطقة تشكل بؤرة الجائحة- الشعور بالعجز من حماية أفراد عائلته أو فقدانهم بسبب الفيروس- الشعور بالعزلة والاكتئاب بسبب الحجر المنزلي (Agency Stading Committee,2020).

لقد توصلت دراسة(Al-Hanawi et al.2020) إلى أن 40 % من عينة المجتمع السعودي تشعر بشدة نفسية نتيجة جائحة الكورونا. وتتوافق مع دراسة (Fardin , M. A. 2020) إلى ارتفاع القلق والضغوط النفسية بسبب الحجر الصحي. فرغم التطور الذي تم التوصل إليه لم يعد بمقدور الإنسان مواجهة هذا الفيروس، كما أن عدد الإصابات والوفيات وكذا المستقبل الغامض في ظل هذا الفيروس قد جعل الأفراد يشعرون بالحزن، يأتي بعدها الشعور بالاكتئاب ثم الشعور بالعصبية، فالشعور بالتوتر واليأس، وأخيرا الشعور بعدم القيمة.

وذكرت دراسة ألمانية إلى وجود علاقة بين مختلف المستويات الشخصية والمشكلات النفسية المصاحبة لجائحة الكورونا خاصة الانبساطية (الاجتماعية، مستوى الطاقة)،العصابية(الاكتئاب،الحصر) والانفتاح(الحساسية (Modersitzki et al 2020)

ونشرت جريدة Le Parisien الفرنسية بتاريخ يوم 27 نوفمبر 2020 خبرا مفاده أن شخصا يدعى Vincent يبلغ من العمر 40 سنة توفي بسبب اضطراب الضغوط ما بعد صدمة الإصابة بالكورونا، فبعد تعرضه للإصابة بالكورونا خلال الموجة الأولى واستعادته حياته الطبيعية بعد أن شفي. غير أن ظهور الموجة الثانية في فرنسا وانتشار الخوف من جديد وعدد الإصابات فإن Vincent تأثر بها نفسيا وأعادت له الموجه الثانية مشاعر الخوف والرعب بعد إصابته، مما جعله فريسة لفقدان الشهية أفقده 25 كلغ من وزنه.

وتحدثت مواقع إخبارية عن حالات انتحار بالولايات المتحدة، تركيا ،ايطاليا فرنسا بسبب الخوف من الكوفيد19.

أرجعت دراسة (2020) Badrfam and Zandifar الإجهاد والاصابة بالمشكلات النفسية والاضطرابات العقلية إلى عدم القدرة على التنبؤ وعدم اليقين وخطورة المرض والتضليل والعزلة الاجتماعية. حيث سلط المؤلفون الضوء على الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية، خاصة بالنسبة للفئات السكانية الضعيفة، وتعزيز رأس المال الاجتماعي للحد من التأثير النفسي السلبي للجائحة.

وركزت دراسة أخرى من اليابان(al et Shigemura.2020) على الأثر الاقتصادي لـ COVID-19 وآثاره على الرفاه، فضلاً عن المستويات المرتفعة للخوف وسلوك الذعر، مثل اكتناز الموارد وتخزينها، في عموم السكان وحددت هذه الورقة أيضا أن الفئات السكانية الأكثر تعرضا للآثار السلبية على الصحة العقلية، تتمثل في المرضى الذين يعانون من COVID-19 وأسرهم، والأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية أو نفسية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية.(ناجمة محمد وأخرون،2020)

3. تدابير واستيراتيجيات تكيفية مع الكورونا:

ولمواجهة الأزمة الصحية الحالية التي مازال العالم يعيشها، أكدت معظم المنظمات الصحية على ما يسمى بالمساندة الاجتماعية وذلك في إطار" الصحة

النفسية والمساندة النفسو اجتماعيةSMSPS والتي تشير إلى كل أشكال المساندة محلية أو خارجية، تهدف إلى:

- حماية وتعزيز الرفاه النفسو الاجتماعي.

- التكفل بالأمراض النفسية والعقلية، حيث تلعب هذه الاستراتيجية دورا هاما في مواجهة الأزمات مثل كوفيد19.

ويقترح(سليمان،2020) الاستيراتيجيات التالية للتغلب على الضغوط المصاحبة لكوفيد 19 متمثلة في:

-التعامل المتمركز حول حل المشكلة

-التدريب على الاسترخاء

-التركيز على ما يمكن التحكم فيه

-الحديث الإيجابي مع الذات

-التفاؤل الواقعي

-المساندة الاجتماعية ومساندة الآخرين

استنتاج عام:

في بداية الجائحة ركز العلماء وخبراء الصحة جهودهم وأبحاثهم حول الصحة الجسدية للأفراد، ولكن مع انتشار الكوفيد 19 بدأ الاهتمام يبلغ أشده انطلاقا من شهر مارس 2020 حول الانعكاسات على الصحة النفسية. كما ظهر توجه واهتمام بالصحة النفسية للأوبئة.

حيث أصبح الاهتمام بالتعرف على اضطرابات نفسية جديدة انتشرت خلال الجائحة نذكر منها:

الخواف من الكورونا Coronna Phobia، وقلق الكورونا Coronna Anxiety وقلق ما بعد صدمة الكورونا PTSD Coronna, فحسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA سوف يحمل الدليل التشخيصي الخامس المعدل DSM-R توضيحا وتشخيصا دقيقا حول هذه الاضطرابات وتفسيرا لأعراضها.

وفي الأخير، نعتقد أنه وبقدر ما تكاثفت الجهود في معظم دول العالم لتعزيز البنيات والتجهيزات الطبية لمواجهة أضرار الصحة البدنية لهذه الجائحة، ينبغي في المقابل العمل بالمثل لتقوية منظومة الصحة النفسية للاستعداد لأي أزمة أو

صدمة مستقبلا، وذلك بتعزيز وتكثيف الدراسات والبحوث حول رفع المناعة النفسية وإنشاء مراكز علمية في الصحة النفسية في كامل الدول وتزويدها بكل الموارد والمستلزمات الضرورية.

قائمة المراجع:

-عبد الله المريع القحطاني، حنين خالد البيشي، ياسمين يوسف ديميروز، سامي يحي سعد' 2020: الاضطرابات النفسية (.المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.OCov-2019 أثناء جائحة فيروس.

-التميمي جواد . الجائحة 2020 اعصار نفسي سياسي اقتصادي في مجلة بصائر نفسية تصدر عن الشبكة العربية للعلوم النفسية .العدد 32.خريف 2020.

سليمان محمد الهادي(2020) استيراتيجيات مواجهة الضغوط والمشكلات المرتبطة بجائحة كوفيد19.

– ناجمة محمد. دراسة مسحية لتقييم مستويات التأثير النفسي لجائحة كورونا في مجلة بصائر نفسية تصدر عن الشبكة العربية للعلوم النفسية .العدد 32.خريف 2020.

− Agarwal, V., Sharma, S., Gupta, L., Misra, D. P., Davalbhakta, S., Agarwal, V., & Aggarwal, S(2020), COVID-19 And Psychological Disaster Preparedness–An Unmet Need. Disaster medicine and public health preparedness, (1-9) Agency Stading Committee, (2020).Note d'information provisoire. Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie de Covid-19.

− Al-Hanawi, M. K., Mwale, M. L., Alshareef, N., Qattan, A. M., Angawi, K., Almubark, R., & Alsharqi, O. (20**20). Psychological Distress Amongst** Health Workers and the General Public During the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. Risk Management and Healthcare Policy, 13, 733.

− Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. International Journal of Mental Health and Addiction, Covid19.sante.gov.dz/carte. /Confinement. Enquête Longitudinale. | Note de synthèse, vague 2. http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-n2-impact-sante-mentale.pdf

− Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. Archives of clinical infectious diseases, 15(COVID-19 futureuae.com/ar AE/Mainpage/Item/5379?https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20

− Lin, C. Y. Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19) Social Health and Behavior. 2020; 3 (1): 1–2. doi: 10.4103/SHB. SHB_11_20.[CrossRef][Google Scholar.[OMS (2020).

Considérations liées à la santé mentale et au soutien. https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1

- OMS(2020). Impact sur la santé mentale : Acceptabilité d'un futur vaccin. COronavirus. https://www.who.int/fr/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health? Pang, N. T. P., Kamu, A., Hambali, N. L. B., Mun, H. C., Kassim, M. A., Mohamed, N. H., ... & Jeffree, M. S. (2020). Malay Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-10 .Psychosocial pendant la pandémie de COVID-19. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331602/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020-
- Sanderson, W ., Arunagiri, V & Funk, A , Ginsburg, K & Krychiw, J ,.Limowski, A ;. Olesnycky, O,. Stout, Z. (2020). The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress. Journal of Contemporary Psychotherapy. 50.
- who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
- Boudarene ,M.le-confinement-est-une-épreuve-psychologique-et-sociale www.elwatan.com/edition/actualite/ -05-04-2020

انعكاسات جائحة (كوفيد 19) على مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى المراهق المتمدرس المدمن وغير المدمن على المخدرات

- دراسة ميدانية مقارنة قبل وبعد انتشار الجائحة

على عينة من التلاميذ المدمنين وغير المدمنين على المخدرات بولاية الوادي-

د. أسماء لشهب
جامعة حمه لخضر الوادي

د. عبد الكريم مأمون.
المركز الجامعي افلو ولاية الاغواط
مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى كشف انعكاسات جائحة(كوفيد 19) على مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى المراهق المتمدرس المدمن وغير المدمن على المخدرات. من خلال دراسة ميدانية على عينة قوامها(34) تلميذا بمرحلة التعليم الثانوي بولاية الوادي، نصفهم من المدمنين على المخدرات ويستفيدون من جلسات علاجية للإقلاع عنها. وذلك باتباع خطوات المنهج الوصفي وتكييف مقياس الطمأنينة الانفعالية الذي أعدته قصير(2014). وبعد تحليل البيانات باستخدام اختبار "ت" لمتوسطين مرتبطين لدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات، أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطمأنينة الانفعالية للتلاميذ غير المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا لصالح القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطمأنينة الانفعالية للتلاميذ المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا لصالح القياس القبلي.

وبعد تفسير النتائج في ضوء ما أسفر عنه التراث السيكولوجي والتربوي والدراسات السابقة في الموضوع، توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاقتراحات، أهمها:

- توفير وحدات وأخصائيين مدربين على عملية الإرشاد النفسي في المؤسسات التربوية، والتي لا تزال نادرة جدا ودون المستوى المأمول من حيث وجودها ونوعية ومستوى الخدمات المقدمة للتلاميذ.
- توفير مناخ نفسي اجتماعي صحي في الوسط المدرسي يشعر التلميذ بالطمأنينة الانفعالية والانتماء للوسط المدرسي مما يقوي صلابته النفسية ويساعده على تحقيق صحته النفسية.

الكلمات المفتاحية: جائحة كورونا(كوفيد-19)، الطمأنينة الانفعالية، الإدمان على المخدرات، تلميذ مرحلة التعليم الثانوي.

مقدمة:

منذ خلق الإنسان وهو يسعى جاهدا لفهم علاقته ببيئته، ومنذ نشأ علم النفس وعلماؤه مهتمون بدراسة وفهم تلك العلاقة، فأعطيت لها عدة تفسيرات تبعا لتنوع تخصصات العلوم النفسية والاجتماعية. وقد درس علماء النفس أوجه نشاط الفرد واستجاباته السلوكية في بيئته النفسية؛ والتي يطلق عليها المجال النفسي أو المناخ النفسي، وتنشأ من تفاعل شخصية الفرد مع بيئته الواقعية.

وتتفق الدراسات على أن زيادة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والانفعالية والدراسية والأسرية والصحية... تجعل الفرد غير قادر على مواجهة متطلبات الحياة وتزيد الأعباء على كاهله مما يرفع من درجة القلق والتوتر لديه، بما يساهم في ارتفاع الضغوط النفسية والشعور بالإحباط وعدم الرضا عن الحياة الأمر الذي قد يجعله عرضة للانحراف. وتعد الطمأنينة الانفعالية من أهم العوامل التي تمكن الفرد من الاحتفاظ بصلابته النفسية ومواجهة الضغوطات؛ إذ يعتبر الشعور بالطمأنينة النفسية أحد مظاهر الصحة النفسية الإيجابية وأول مؤشراتها، فلقد تحدث الكثير من العلماء والمفكرين عن أبرز المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية والتي منها شعور الفرد بالأمن النفسي والنجاح في إقامة علاقات مع الآخرين وتحقيق التوافق النفسي والبعد عن التصلب والانفتاح على الآخرين (الدليم، 2005، 330).

بالمقابل، يتفق العلماء والأطباء أن جائحة كورونا قد أخضعتنا لضغوط شديدة قد لا يقوى الكثير على تحملها. نظرا لانعكاسات انتشار وباء(كوفيد 19) وما انجر عنه من تدابير وقائية كالحجر الصحي وتوقف شبه كلي لمختلف النشاطات الثقافية والاقتصادية، وتأثيراته على المعاش النفسي والاقتصادي والاجتماعي للأفراد، خاصة فئة المراهقين المتمدرسين، وبشكل أعمق المدمنين منهم بوصفهم من أكثر الفئات الهشة في المجتمع. وتهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن انعكاسات جائحة كورونا على مستوى الطمأنينة الانفعالية للمراهق المتمدرس المدمن وغير المدمن على المخدرات.

إشكالية الدراسة: مما لا شك فيه أن عصرنا الحالي قد تميز بجملة من المتغيرات السريعة والمتعاقبة زادت من المشكلات والصراعات النفسية التي تواجه الفرد في تواصله مع الآخرين، "بحيث لم تعد الحياة سوى مباراة اجتماعية يتحتم فيها أن يكون الفرد على قدر عالٍ من الكفاءة لمواجهة هذه الصراعات، ونتيجة ذلك قد يكون على درجة مرتفعة من عدم الاستقرار الانفعالي"(سليم و محمد، 2017، 55).

وقد شهد العالم في السنوات الأخيرة انتشار عدد من الأوبئة التي تسببت في إحداث أزمات صحية كثيرة أثرت على مناطق متعددة من العالم كوباء "الأنفلونزا"، "الايبولا"، فيروس"زيكا" وغيرها. إلا أن فيروس" كورونا" يبقى أخطرها نظرا لسرعة انتشاره بين الدول وما خلفه من انعكاسات سلبية اقتصادية واجتماعية على البشرية ككل." ففيروس كورونا المستجد أدخل العالم في أزمة اقتصادية ومالية اعتبرت أشد وأعنف أزمة حدثت في تاريخ البشرية، أطلق عليها البعض اسم الحرب البيولوجية بين أكبر قطبين عالميين وأكبر قوتين في القرن العشرين الصين وأمريكا"(كرامة ورحال وخبيزة، 2020، 311). وقد سببت تداعياته ضغوطات كبيرة ليس على الأفراد أو المؤسسات والمنظمات فقط، بل إن تداعياته أصبحت تهدد استقرار واستمرارية أنظمة ودول.

ويعتبر المراهق المتمدرس الأكثر عرضة لهذه الضغوطات، فإضافة للضغوطات التي تفرضها مرحلة نموه نتيجة التغيرات الفيسيولوجية والنفسية المتسارعة، أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية دور المدرسة في حياة التلميذ وكيف يمكنها

أن تشكل مصدرا للضغط، منها دراسة دايكي(1989) التي أكدت على كون المدرسة وما تتضمنه من مناخ نفسي اجتماعي والعلاقة مع المعلمين تعد على رأس مسببات الضغط، وأشار موراي بأن من المحددات البيئية المؤثرة في السلوك ما يواجهه الأفراد من المتغيرات" ولا سيما تلك التي تتضمن تغيرات مفاجئة في الوضع الاقتصادي أو في زيادة كبيرة من التوترات التي يتعرضون لها في مختلف الأعمار وخاصة تلك التي تتعلق بالخلافات الأسرية أو صعوبات التعلم والخوف من الامتحانات والخوف أيضا من الفشل فيها والعقاب المدرسي" (البيرقدار، 2011، 30).

وقد تسببت جائحة كوفيد-19 في أكبر انقطاع في نظم التعليم في التاريخ، "وهو ما تضرر منه نحو 1.6 بليون من طالبي العلم في أكثر من 190 بلدا وفي جميع القارات. وأثرت عملية إغلاق المدارس وغيرها من أماكن التعلم على 94% من الطلاب في العالم، وهي نسبة ترتفع لتصل إلى 99% في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا. كان للانقطاع في التعليم وستظل آثار كبيرة تتجاوز التعليم. ويؤدي إغلاق مؤسسات التعليم إلى عرقلة تقديم خدمات أساسية للأطفال والمجتمعات المحلية(الأمم المتحدة، 2020، 1).

وفي السياق نفسه، تحذر منظمة الصحة العالمية(WOH) من أن نقص الاهتمام بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين قد يؤدي الى اضطرابات نفسية ذات عواقب طويلة الأمد، ومن شأنه أن يدمر التوافق مع النظم الصحية ويقلل من قدرة المجتمعات على أن تعيش حياة آمنة ومنتجة. وتؤكد نتائج البحوث والدراسات العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والاجتماعية والاضطرابات النفسية والسلوكية والتي يعد الإدمان أحدها، حيث توصلت إلى" أن المواقف الحياتية التي تعتريها الضغوط، والصدمات النفسية العنيفة، والأزمات، والخبرات المؤلمة تؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الإنسان بوجه عام، فقد وجد أن(30%) من مجموع سكان العالم يعانون من أزمات، واضطرابات نفسية، بسبب ضغوط الحياة"(علي، 2012، 68).

وتشهد السنوات الأخيرة توسع ظاهرة تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها خاصة بين جيل الشباب وفي جميع أنحاء العالم، فقد وصل عدد المتعاطين وفق تقرير الأمم المتحدة لعام 2004 إلى(185) مليون متعاطٍ بزيادة قدرها(5) ملايين عن تقرير عام 2003، وهذه النسبة تمثل 3% من إجمالي سكان العالم، كما وصل عدد متعاطي الأفيون كمخدر إلى (15) مليون متعاط منهم (9) ملايين يتعاطون الهيروين سواء بالحبوب أو الاستنشاق أو الحقن، وهذا يفتح بابا خطيرا وهو نقل عدوى الايدز والتهاب الكبد الوبائي، ويقدر عدد المدمنين الذين يستعملون الحقن حوالي(13) مليون مدمن منهم (400) ألف في المنطقة العربية"(حسين وشعيب، 2011، 3).

بالمقابل، تحولت اتجاهات علم النفس في العقود الأخيرة من التركيز على الجوانب السلبية للشخصية، إلى دراسة الصفات والسلوكيات والعواطف الإيجابية للفرد، وهو ما اصطلح عليه بعلم النفس الإيجابي والذي يعد نهجا جديدا في علم النفس يركز على تحسين نوعية حياة الأفراد والمنظمات. لذا نجد الكثير من الباحثين وعلماء النفس يركزون على المتغيرات النفسية والبيئية التي من شأنها تعزيز الصحة النفسية للفرد وحمايته من الإصابة بالاضطراب: كالطمأنينة الانفعالية والصمود النفسي والصلابة النفسية وغيرها.

ولعل أحد أهم الدوافع وراء اهتمام العديد من الباحثين بموضوع دراسة الطمأنينة بصفة عامة هو أنها تعتبر من أبرز الحاجات التي تقف وراء السلوك البشري فهي تعد محركا للسلوك وتوجهه الوجهة السليمة، أما فقدان الشعور بالطمأنينة الانفعالية فمن شأنه أن يسبب عددا من الاضطرابات النفسية والسلوكية ومن ثم تؤثر على سير حياة الفرد ونشاطاته في شتى المجالات(حليم، 2017، 263).

على ضوء ما سبق، صيغت تساؤلات الدراسة على النحو الآتي:

- هل توجد فروق في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين غير المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا؟

- هل توجد فروق في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا؟

فرضيات الدراسة: تعتبر الفرضية حلا مؤقتا يتحقق منه بإتباع خطوات المنهج العلمي، لذا صيغت فرضيات الدراسة كالتالي:

➢ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين غير المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا.

➢ لا توجد فروق في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات التي تطرحها، والتحقق من فرضياتها:

- الكشف عن الفروق في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين غير المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا.
- الكشف عن الفروق في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا.
- لفت انتباه المسؤولين عن التربية إلى أهمية بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تعمل على تحصين المراهق وتنمية صلابته النفسية لمواجهة تحديات الحياة وحمايته من الوقوع فريسة للاضطرابات النفسية والسلوكية.

أهمية الدراسة: تستمد الدراسة أهميتها مما يشهده المجتمع الجزائري كغيره من مجتمعات العالم من تداعيات لجائحة كورونا السلبية على الأفراد والجماعات، إذ صار إيقاع الحياة اليومية أسرع وأصبحت الضغوط النفسية أكثر حدة وأشد عمقا، كما أثرت إجراءات الوقاية من حجر منزلي وتباعد على نسيج العلاقات الاجتماعية فجعلته هشا، الأمر الذي أدى إلى بروز علامات التوجس والخوف والقلق وفقدان الطمأنينة الانفعالية، وتزايد مشاعر الوحدة النفسية والعاطفية

والاجتماعية. ومما لا شك فيه أن المراهقين المتمدرسين يعدون الفئة الأكثر تأثرا بهذه الأوضاع النفسية والاجتماعية والثقافية، وتعد فئة المدمنين منهم الأكثر تضررا من هذه الأوضاع الضاغطة.

كما تستمد الدراسة أهميتها من كونها تسلط الضوء على مفهوم الطمأنينة الانفعالية لدى المراهق المدمن على المخدرات، وتحاول الكشف عن الفروق بين مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى المراهق المتمدرس المدمن وغير المدمن على المخدرات وتداعيات جائحة كورونا على كل منهما، والذي من شأنه أن يلقي الضوء على أهمية الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والأمن الاجتماعي والصحي في تحقيق الطمأنينة الانفعالية.

كما تكمن أهمية الدراسة في كونها تركز على الجوانب الإيجابية في شخصية المراهق المتمدرس، وكيف يمكن للمدرسة المساهمة في تنمية شخصية التلميذ عبر الرفع من مستوى طمأنينته الانفعالية في وسطه المدرسي وما له من تأثر إيجابي على صحته النفسية، خاصة في ظل ما أثبتته الدراسات النفسية من وجود علاقة وثيقة بين الطمأنينة الانفعالية والصلابة النفسية والقدرة على مواجهة الضغوط.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1- الطمأنينة الانفعالية: ويقصد بها في هذه الدراسة" شعور التلميذ بالهدوء والسكينة والأمن الداخلي، والذي يستمده من خلال شعوره بالاستقرار من حوله، وعدم شعوره بالخوف والتهديد، حيث يرى البيئة من حوله بيئة صديقة ومحبة، وأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه ويقدرونه ويقدمون له السند والدعم، الأمر الذي يساعده على مواجهة صعوبات الحياة ومعالجتها بطريقة فعالة". ويستدل عليه بدرجة تلميذ العينة على المقياس المعتمد في الدراسة الحالية.

2-التلميذ المدمن على المخدرات: وهو الحالة التي جرى تشخيصها من قبل الطبيب المختص بكونها حالة إدمان؛ ولأن الدراسة اعتمدت على تشخيص الطبيب لتحديد عينة التلاميذ المدمنين، فقد تبنت تعريف الإدمان الوارد في دليل تشخيص الأمراض النفسية والعقلية الأمريكي(DMS-IV-R) في طبعته الرابعة

المنقحة لعام 2000، كونه المعتمد من قبل الطبيب المشخص، والذي ينص على أنه" مجموعة الأعراض السلوكية والنفسية والمعرفية التي تشير إلى أن الفرد مستمر في استخدام مادة ما، على الرغم من المشكلات الناجمة عن ذلك، وهنالك نمط ما من التناول الذاتي الذي يمكن أن يؤدي إلى الاحتمال والانسحاب والسلوك القهري لتناول المادة"(الشمري،2007، 268).

حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة الحالية بالآتي:

- **الحدود البشرية:** شملت (34) تلميذا من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، نصفهم من المدمنين على المخدرات.

- **الحدود المكانية:** مركز التوجيه والملاحظة في الوسط المفتوح (SOEMO) بالنسبة للتلاميذ المدمنين بولاية الوادي، ومؤسستان بدائرة قمار(ولاية الوادي) وهما: متقن العلامة عبد القادر الياجوري، وثانوية الشهيد علية محمد بالنسبة لمجموعة التلاميذ غير المدمنين.

- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة خلال شهري جانفي ونوفمبر من العام 2020.

- كما وتتحدد الدراسة بالأدوات المعتمدة فيها وخصائصها السيكومترية، والمنهج المعتمد.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

1 - **الطمأنينة الانفعالية:** تعد الطمأنينة الانفعالية من المتغيرات النفسية المهمة التي نالت اهتمام العديد من الباحثين في مجالي علم النفس والصحة النفسية حيث إنها تعد من أبرز المقومات، ومن المتطلبات الرئيسية والأساسية للصحة النفسية لكل من الفرد والمجتمع، والتي يحتاج إليها الفرد كي يتمتع بشخصية ايجابية ومتزنة(حليم، 2017، 263).

1-1 - مفهوم الطمأنينة الانفعالية:

الطمأنينة لغة ترد بمعنى سكن النفس، فالاطمئنان هو سكن النفوس، وطمأنه أي خفضه وسكنه وهداه، واطمأن إليه يعني سكن، ثبت، استقر بالمكان أو غيره، انخفض بالمكان أو فيه اتخذه وطنا (مسعود، 1981، 162-977).

ولقد درس العلماء والباحثون مصطلح الطمأنينة الانفعالية تحت عناوين ومسميات كثيرة، والعديد منهم اعتبرها مرادفا للأمن النفسي. وأعطيت لها عدة تعريفات منها:

تعريف إسماعيل(1982) والذي عرفها على أنها" شعور الفرد بتقبل الآخرين له، وحبهم إياه وأنهم يعاملون بوفاء ومودة، وشعور بالانتماء إلى الجماعة، وأن له دور فيها وإحساس بالسلامة، وندرة شعوره بالخطر أو التهديد أو القلق" (إسماعيل، 1982، 91).

وعرفها" ماسلو" على أنها" شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وإحساسه بالانتماء، وبأنه له مكانا في وسط الجماعة والشعور بالسلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد بالخطر والتهديد والقلق"(الوائلي والمولى، 2014، 654).

وشعور الفرد بالطمأنينة الانفعالية يتحقق من خلال شعوره بالأمن من خلال الآخرين، وتعتبر المساندة الاجتماعية والأسرية التي يتلقاها الفرد من المحيطين به من أهم المصادر لإشباع هذه الحاجة، فالفرد لا يشعر بالطمأنينة الانفعالية إلا من خلال شعوره بأنه مقبول ومحبوب داخل أسرته ومن المحيطين به وشعوره بقيمته وثقته في نفسه والآخرين،" الأمر الذي يمكنه من الانطلاق إلى العالم بشخصية متزنة وبسلوكيات سليمة وخصائص نفسية تمثل جهاز مناعة ضد أي تهديدات تواجهها فيتعرض للضغوط دون أن يمرض وهذا ما يسمى بالصلابة النفسية، بينما يؤدي انعدام الشعور بالطمأنينة الانفعالية للكثير من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتي لا تظهر آثارها السلبية إلا بالتقدم في العمر"(قصير، 2014، 5)، فلا يجد الفرد من يركن إليه وقت ضيقه وشدته ليكتسب منه القوة للانطلاق للحياة مرة أخرى، فإذا كان هذا حال الإنسان العادي فما بالنا بالمراهق، الذي يتعرض للكثير من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية.

1-2-النظريات المفسرة للطمأنينة الانفعالية: اختلفت وجهات نظر الباحثين لمفهوم الطمأنينة الانفعالية، وتعددت النظريات المفسرة لهذا المفهوم. وتعتبر

نظرية ماسلو في الدافعية الرائدة في ذلك؛ حيث تناولت الحاجة إلى الأمن وضرورة إشباعها لارتكاز النمو النفسي للفرد في مراحل العمر المتتابعة عليها.

ورغم تعدد واختلاف النظريات التي تناولت الشخصية الإنسانية بالدراسة والتحليل، إلا أن معظم المنظرين ذهبوا إلى أن شعور الفرد بالأمن والاطمئنان هو الركيزة الأساسية في تكوين شخصيته وتحديد سلوكه وحيث ينتهي العلاج النفسي للمرضى. ويعتقد ماسلو أنه يصعب شرح وتفسير الشخصية من خلال مفاهيم اصطلاحية عن الدوافع (عبد الرحمن، 1998، 435).

1- نظرية الدافعية لماسلو: حاول ابراهام ماسلو دراسة العوامل المؤثرة في صحة الإنسان وخرج بنظرية الحاجات(أو نظرية الدافعية) ويرى فيها أن الفرد الإنساني يولد ولديه مستويات من الدوافع أو الحاجات الفسيولوجية والنفسية تنتظم في شكل هرمي (القريطى، 1998، 83).

وقد صنفها إلى خمس فئات أو مستويات تقع فيها حاجات الإنسان الأساسية وهي حسب الترتيب الهرمي:

-الحاجات الفسيولوجية(وتقع في قاعدة الهرم) وهي الأكثر أساسية وتتمثل في السعي إلى الطعام والماء والهواء والدفء والإشباع الجنسي.

-الحاجة إلى الأمن: وتتمثل في الحاجة إلى الحماية والوقاية من الأخطار الخارجية والتخلص من الألم وعدم الراحة والتهديد.

-الحاجة إلى الانتماء والحب: وتتمثل في الحاجة إلى الحب والعطف والصداقة والرغبة في الإنجاب والتقبل في الجماعة.

-الحاجة إلى التقدير والاحترام: وتتمثل في أن يكون الفرد في حاجة إلى تقدير نفسه وتقدير الآخرين والسعي إلى المكانة والاحترام.

-الحاجة إلى تحقيق الذات(وتقع على قمة الهرم): وتتمثل في التحصيل والإنجاز والتعبير عن الذات كأن يكون مبدعا أو منتجا وأن يقوم بأفعال ذات قيمة للآخرين (أحمد، 1999، 127).

ويرى ماسلو أن الاطمئنان النفسي والانتماء والحب حاجات أساسية عند الفرد، وأن إشباع هذه الحاجات في السنوات المبكرة من حياة الفرد يؤدي إلى الشعور بالأمن في أية مرحلة عمرية تالية، أما عدم الإشباع لهذه الحاجات فإنه يحرم الفرد من أن ينمو نفسيا سليما، حيث إن توافق الفرد في مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالطمأنينة في طفولته (حسين، 1987، 106).

2- نظرية الغرائز لمكدوجل:

يفترض ماكدوجل أنه يمكن تفسير السلوك بناء على مفهوم الغريزة حيث عرف الغريزة بأنها استعداد فطري نفسي جسمي يولد به الكائن الحي ويهيئه لأن يسلك سلوكا خاصا في المواقف المختلفة، وذلك بأن يدرك المثير لهذا الموقف ثم يشعر بانفعال خاص بهذا المثير ثم ينزع إلى القيام بتصرف ملائم إزاء هذا الموقف. يتضح من التعريف أن مسلمات نظرية مكدوجل تتمثل في:

- كل سلوك له هدف يسعى الفرد لتحقيقه.
- إن لكل غريزة انفعال خاص يميزها.
- إن الغريزة تتضمن عناصر الشعور الثلاثة الإدراك والوجدان والنزوع بمعنى (إدراك يثيرها، ونشاط انفعالي يصاحبها، وسولك تعبر به عن نفسها).
- إن التصرف الغريزي يتم بصورة متشابهة عند أفراد الجنس الواحد (أحمد، 1999، 122-123).

وافترض مكدوجل وجود عدد من الدوافع الأولية يشتق منها عدد آخر من الدوافع، وأورد ذلك في 17 غريزة تعتبر المنابع الأصلية لجميع أفعال الإنسان ونشاطه (القريطي، 1998، 82).

3- نظرية فرويد في التحليل النفسي: تقوم نظرية فرويد في التحليل النفسي على عدة أسس أهمها:

-وجود مجموعتين متعارضتين من الغرائز لكل منهما مصدر يمدها بالطاقة وموضوع تتجه إليه بغرض الإشباع وهدف تبتغيه وهما غرائز الحياة وغرائز الموت. من المبادئ التي تحكم الحياة النفسية للفرد مبدأ الثبات والاتزان؛ وينص على

ميل الفرد إلى خفض توتراته إلى أدنى مستوى ممكن بلوغا لحالة الاتزان أو الثبات.

-مبدأ اللذة: وينص على وجود نزعة فطرية داخل الفرد لالتماس اللذة والسرور وتجنب الألم.

-ميز فرويد بين ثلاثة أجهزة رئيسة للشخصية لكل منها مكوناته وخصائصه ووظائفه والمبدأ الذي يعمل وفقا له، ويعتبر سلوك الفرد محصلة للتفاعل والصراع فيما بينها وهذه النظم هي الهو والأنا والأنا الأعلى (القريطي، 1998، 258-260)

الهو: تشمل كل مكونات النفس التي نولد مزودين بها في ذلك الغرائز والإمدادات الكلية للطاقة النفسية وهي لا شعورية تمثل الجانب الفوضوي وهدفها الحصول على اللذة.

الأنا: وهي الجزء المنظم، وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الكائن الحي والواقع أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي.

الأنا الأعلى: ويقوم بدور الضمير أو الرقيب (عبد الرحمن، 1998، 47-50)

تعد ميكانيزمات الدفاع في نظرية التحليل النفسي مبادئ لتفسير السلوك وفهم دينامياته ووظيفتها حماية الأنا من التهديد والقلق.

ويتم استخدامها من جميع الأفراد بدرجات متفاوتة؛ فالأفراد العاديون يستخدمونها بدرجة معقولة لتعينهم على التخفيف من وطأة الضغوط والإحباطات والصراعات ومشاعر الذنب وعلى لتنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم والحفاظ على صورة الذات من رضاهم عن أنفسهم، ومن ثم تكون مفيدة في تحقيق توافقهم الشخصي والاجتماعي. أما الإغراق في استخدامها فيؤدي إلى سوء التوافق لأنها تحول بين الفرد والمواجهة الواقعية لمشكلاته (القريطي، 1998، 142-145).

1-3-خصائص الطمأنينة النفسية: إن الشعور بالطمأنينة النفسية ينشأ وينمو مع الفرد على أساس الإشباع النسبي للحاجات حسب ترتيبها في هرم ماسلو

للحاجات، وبتأثير من مصادر الإشباع المختلفة والعوامل المحيطة فهي متداخلة فلا يوجد بينها حدود فاصلة وذات تأثير متباين وقوي من حيث المقدار والنوع في مراحل العمر المختلفة. كما تشكل ثقافة المجتمع الإطار الذي يحيط بجميع المصادر والعوامل السابقة؛ فهي تترك بصماتها ضمن هذا الإطار، وهناك خصائص للطمأنينة النفسية أظهرتها نتائج عينة من البحوث والدراسات، وهي على النحو التالي:(جودت، 2014، 199):

-تتحدد الطمأنينة النفسية والأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها من تسامح، وتسلط، وديمقراطية، وتقبل، ورفض، وحب وكراهية، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي، والخبرات، والمواقف الاجتماعية في بيئة آمنة غير مهددة.

-تؤثر الطمأنينة النفسية إيجابيا على التحصيل الدراسي وفي الإنجاز بصورة عامة.

- المتعلمون والمثقفون أكثر شعورا بالطمأنينة النفسية من الجهلة والأميين.

-عدم الأمن وعدم الشعور بالطمأنينة النفسية يرتبط موجبا بالدوغماتية أي التشبث بالرأي والجمود الفكري دون مناقشة أو تفكير.

-عدم الشعور بالأمن مرتبط بالتوتر، وبالتالي التعرض للإصابة بأمراض القلب.

1-4-أبعاد الطمأنينة النفسية: تشتمل الطمأنينة النفسية على أبعاد أساسية أولية وهي(بن قري، 1430هـ، 94-95):

1-الشعور بالتقبل والحب وعلاقات المودة والرحمة مع الآخرين: لا يستطيع الطفل الشعور بالطمأنينة إلا عندما يعيش في محيط عائلي ناضج يحميه ويؤمن حاجاته ويوفر له الحب والمودة.

2-الشعور بالانتماء إلى جماعة والمكانة فيها: حيث يشعر المرء بأنه فرد من مجموعة تربطه بهم مصالح مشتركة تدفعه للأخذ والعطاء معهم، وإلى التماس الحماية والمساعدة منهم، كما تشعره بأهمية دوره.

3-الشعور بالسلامة والسلام: ويعني خلو الوسط الذي يعيش فيه الفرد من المشاحنات.

1-5-الطمأنينة سمة من سمات الشخصية:

بينما تناول فرويد وماسلو ومكدوجل وغيرهم بالدراسة مصطلح الطمأنينة أو الأمن النفسي على أساس الحاجات والدوافع توصل آخرون أمثال كاتل وجيلفورد إلى أن الطمأنينة سمة من سمات الشخصية الأولية.

حيث ينظر كاتل إلى الدوافع على أنها ضرورة لدراسة الشخصية، واعتبر أن السمات الفطرية وتلك المكتسبة نتيجة التفاعل مع البيئة هي محددات للسلوك. فالسلوك الإنساني ينشط ويوجه نحو أهداف معينة بواسطة السمات الدينامية. وتوصل من خلال أبحاثه التي استخدم فيها اختبار P.F.16 لعزل السمات الأولية للشخصية، إلى عزل بعد عدم الأمان/الاطمئنان، أو تحت مسمى آخر هو الاستهداف للذنب مقابل الثقة بالنفس. ووجد أن مرتفعي الدرجة لديهم ميل دائم لتقريع الذات والقلق والشعور بالذنب، متقلبي المزاج وأحيانا مكتئبين تماما. ويصفون أنفسهم بأنهم يصيبهم الغم والاكتئاب عندما ينتقدون أمام الآخرين، ويشعرون بأن الأصدقاء لا يحتاجون لهم بالقدر الذي يحتاجون فيه هم للأصدقاء، وأن الانتقادات تشعرهم بالعجز أكثر مما تساعدهم. والدرجة المرتفعة تعني القلق والنزعة للتأمل والبكاء بسهولة والاكتئاب والحزن والخوف والشعور بالوحدة وانتقاص قيمة الذات والانهزامية والانزعاج، بينما يتصف ذوو الدرجة المنخفضة بالثقة بالنفس وبأنهم لا يحبون الارتباط في معاهدات أو اتفاقات أو الارتباط بمعايير الآخرين (عبد الرحمن، 1998، 492-503).

2-تعريف فيروس كورونا المستجد كوفيد-19: تعد فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تتسبب بدورها في ظهور طائفة من الأمراض، تتراوح بين نزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(سارس)، هذه الأخيرة الناجمة عن انتقال العدوى بين البشر. وقد اعتبر الجمل المستودع الرئيسي الذي يستضيف فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية(وهي مرض تنفسي فيروسي يتسبب في حدوثه فيروس كورونا المستجد)، ولم يعرف

بالضبط دور الجمال في انتقال الفيروس ولا طرق انتقاله(كرامة ورحال وخبيزة، 2020، 314).

وتتراوح أعراضها بين: عدم ظهور أي عرض، والأعراض التنفسية المعتدلة،إلى ظهور المرض التنفسي الحاد الوخيم والوفاة، وتتخذ الأعراض النمطية للإصابة بمرض فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية شكل الحمى والسعال وضيق التنفس، أما الالتهاب الرئوي فهو شائع لكنه لا يحدث دائما، كما تم الإبلاغ على أعراض معدية معوية، تشمل الإسهال، كما يمكن أن يتسبب الاعتلال الوخيم في فشل التنفس مما يستدعي التنفس الاصطناعي والدعم في وحدة العناية المركزة،" وقد مات 36% تقريبا من المرضى الذين تم الإبلاغ عن إصابتهم بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. ويبدو أن الفيروس يتسبب في مرض أوخم لدى المسنين، والأشخاص ذوي الجهاز المناعي الضعيف، والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، مثل السرطان وأمراض الرئة المزمنة والسكري"(منظمة الصحة العالمية، 2019).

3- الدراسات السابقة:

3-1-دراسة حسين(1987): التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين مفهوم الذات والطمأنينة الانفعالية، وتم تطبيق أدوات البحث على(183) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في مدارس الرياض تراوحت أعمارهم بين 15 و23 سنة، واستخدم الباحث اختبار ماسلو للطمأنينة الانفعالية، واختبار مفهوم الذات، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين مفهوم الذات والطمأنينة الانفعالية، وأن درجة الشعور بالأمن والطمأنينة تزداد عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر إيجابية، وأن كلا من المتغيرين يعتمد على الآخر(عودة، 2002، 107-108).

3-2-دراسة سعد(1998): التي هدفت إلى تفحص العلاقة بين مستويات الطمأنينة النفسية والتفوق التحصيلي، وأجريت الدراسة على (255) طالبا وطالبة من المتفوقين وغير المتفوقين من كليات علمية وإنسانية بجامعة دمشق، وقام

الباحث بتعريب واستخدام قائمة "ماسلو" للشعور بالأمن وعدم الأمن النفسي، وأظهرت (203) النتائج ارتباطا دالا بين مستوى الأمن النفسي بين المتفوقين وغير المتفوقين بين التخصصات المختلفة، والطلاب والطالبات(جودت، 2014، 204).

3-3-دراسة جودت(2014): بعنوان" الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة" على عينة بلغت(388) طالبا وطالبة موزعين على ست كليات إنسانية وعلمية من جامعة بابل(العراق). وأظهرت نتائجها وجود "علاقة ارتباطية دالة بين تدني الإحساس بالطمأنينة النفسية وارتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة، وقد بلغت هذه العلاقة الطردية قمتها لدى طلبة الكليات الإنسانية حيث وصلت قيمة العلاقة إلى 0.60، إن الأفراد الذين يشعرون بالطمأنينة النفسية تكون لديهم مشاعر إيجابية نحو أنفسهم ونحو علاقاتهم بالآخرين، وهو ما يساعدهم على تطوير مهارات اجتماعية متوازنة يحققون من خلالها توافقا شخصيا واجتماعيا مناسبا، إن هناك جملة من عوامل شخصية واجتماعية وبيئية تؤثر في حياة المراهقين والشباب تجعل البعض منهم يشعر بفقدان التوازن النفسي والانفعالي نتيجة لعدم قدرتهم على تحقيق التوافق الاجتماعي الملائم. إن إشباع حاجة الشاب إلى الإحساس بالطمأنينة النفسية وتطويره لمهارات اجتماعية كالقدرة على التعبير الانفعالي والاجتماعي من شأنه أن يساعد الشاب في عملية التفاعل والتواصل مع الآخرين بكل ارتياح وطمأنينة ويبعد عنه شبح الانطوائية والوحدة النفسية وما يترتب عليها من مضاعفات صحية ونفسية واجتماعية"(جودت، 2014، 211).

3-4-دراسة الركابي(2011): التي هدفت إلى التعرف على أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وطبقت الدراسة على(180) طالبا وطالبة من الدراسات الصباحية(علميين وأدبيين) لمدينة بغداد. تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وبعد تطبيق استمارة جمع البيانات، أظهرت النتائج أن أهم أسباب تعاطي أفراد العينة للمخدرات كانت مرتبة من الأهم إلى الأقل أهمية، بالشكل

التالي: ضعف الوازع الديني، العوامل الشخصية والاجتماعية المهيئة للتعاطي، تأثير الأسرة، تأثير رفقاء السوء، العوامل السياسية(الركابي، 2011، 75).

الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية:

منهج الدراسة: اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، فهو الذي يصف الظاهرة كما هي في الواقع، ومن ثم المقارنة بين استجابات الأفراد.

عينة الدراسة: تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة قوامها (34) تلميذا، تم اختيار (17) بطريقة قصدية من بين التلاميذ المدمنين على المخدرات والذين يتابعون علاجا للإقلاع عن الإدمان بمركز التوجيه والملاحظة في الوسط المفتوح (SOEMO)(وهي مؤسسات أنشئت بناء على الأمر رقم 75-64 المؤرخ في 1975/09/26 والمرسوم التنفيذي رقم 12-165 المؤرخ في 2012/04/05. مكلفة بالسهر على متابعة الأحداث في خطر معنوي وفي حرية محروسة، بأمر من قبل قاضي الأحداث، وتضمن هذه المصالح المرافقة على الإدماج بالسهر لاسيما على صحتهم وتربيتهم وتكوينهم ورفاهيتهم في وسطهم المعتاد (الأسري، المدرسي والمهني). كما تقوم بنشاطات الوقاية من أجل تحديد الشباب المتواجدين في خطر معنوي وتحديد، عند الإقتضاء، نوع التكفل المناسب لهم. يتم القيام بعمل جواري من قبل فرق تابعة للملحقات المنشأة على مستوى أحياء ذات كثافة سكانية عالية)، بينما تم اختيار(17) تلميذا من غير المدمنين باعتماد طريقة النظائر فيما يخص متغيرات: الجنس، المستوى والتخصص الدراسي، التحصيل الدراسي، عدد مرات الإعادة، السن، المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة، منطقة السكن.

أداة جمع البيانات: لغرض الدراسة تم الاعتماد على مقياس الطمأنينة الانفعالية، حيث تم تكييف المقياس الذي أعدته قصير(2014)، وضم ثلاثة أبعاد يغطيها(43) بندا، لحساب الصدق تم الاعتماد على صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي الذي تراوحت قيم الارتباط(0.18-0.55)، أما الثبات فاعتمد فيه على التجزئة النصفية (0.87) والفا كرونباخ الذي تراوحت قيمته بين (0.75، 0.79) للأبعاد وللمقياس ككل. وقد أعيد حساب خصائصه السيكومترية بعد

تكييفه ليناسب أفراد عينة الدراسة الحالية، باعتماد المقارنة الطرفية لقياس الصدق أين دلت النتائج على قدرته على التمييز، وإعادة الاختبار للتأكد من الثبات فبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين(0.80).

الأساليب الإحصائية: تم اعتماد اختبار "ت" لمتوسطين مرتبطين لدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات، لكونه الأنسب لمعالجة بيانات الدراسة الكمية والتحقق من فرضياتها، ونشير إلى أنه تمت المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام برنامج" الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" SPSS.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

باستعمال أدوات جمع البيانات وبعد معالجتها إحصائيا توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: التي تنص على أنه" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين غير المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا." وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار"ت" لمتوسطين مرتبطين، والجدول رقم (01) يوضح النتيجة المتوصل إليها:

جدول رقم (01): يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الطمأنينة الانفعالية للتلاميذ غير المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا

الطمأنينة الانفعالية	قبل الجائحة	بعد الجائحة	ن	"ت" المحسوبة	"ت" المجدولة	مستوى الدلالة عند 0.01	اتجاه الفرق
عدد التلاميذ غير المدمنين	17	17	17	5.76	2.92	دال	لصالح القياس قبل الجائحة
المتوسط الحسابي "م"	103.70	92.58					
الانحراف المعياري "ع"	10.34	9.49					

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة (5.76) أكبر من القيمة المجدولة(2.92)، مما يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول بديلتها التي تنص

على وجود" فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين غير المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا "وتدل قيمة المتوسطين الحسابيين (103.70) و(92.58) أن هذه الفروق لصالح القياس قبل ظهور وانتشار جائحة كورونا وبفارق حسابي بلغت قيمته الجبرية(11.12). بمعنى أن مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى التلاميذ غير المدمنين على المخدرات قبل ظهور الجائحة كان أكثر ارتفاعا منه بعدها. وتتقاطع هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ابن لادن(2001) التي هدفت إلى التعرف على علاقة المناخ الدراسي بالتحصيل الدراسي والطمأنينة الانفعالية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها(232) طالبة من طالبات الفرقة الرابعة في جميع التخصصات الأدبية بكلية التربية للبنات بالرياض، وخلصت إلى" وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناخ والطمأنينة النفسية، وهذا يعني أنه كلما كان المناخ الدراسي إيجابيا كلما زادت درجة الشعور بالطمأنينة النفسية"(أقرع، 2005، 50).

وهي نتائج يمكن تفسيرها من خلال تحليل تعريف الطمأنينة الانفعالية في حد ذاتها والتي عرفت على أنها" شعور الفرد بتقبل الآخرين له، وحبهم إياه وأنهم يعاملون بوفاء ومودة، وشعوره بالانتماء إلى الجماعة وأن له دور فيها وإحساس بالسلامة، وندرة شعوره بالخطر أو التهديد أو القلق" (إسماعيل، 1982، 91)؛ فشعور التلميذ بالأمن في وسطه المدرسي وإحساسه بأنه فرد محبوب ومقبول، يبعد عنه الإحساس بالخطر أو التهديد ويخفض مستوى القلق والإحباط لديه مما ينعكس على مستوى الطمأنينة الانفعالية لديه، في حين أن ظهور فيروس (كوفيد-19) وانتشاره وما رافقه من غموض على مستوى فهم وتفسير طرق انتقاله وطبيعة تطوره، ناهيك عن عدم وجود لقاح أو علاج فعال له؛ أدى إلى حدوث حالة من الإرباك على كل المستويات(الاجتماعية والقيادية) مما جعل المراهق يشعر بالخوف والقلق وعدم الأمن على حياته وصحته. وقد ثبت أن الطمأنينة النفسية والأمن النفسي يرتبطان" بالتفاعل الاجتماعي، والخبرات، والمواقف الاجتماعية في بيئة آمنة غير مهددة"(جودت، 2014، 199).

كما يمكن إرجاع انخفاض مستوى الطمأنينة الانفعالية إلى المناخ النفسي الاجتماعي الذي يوفره الوسط المدرسي للمراهق، والذي كان يوفر له جوا مفعما بحب الزملاء والأساتذة والمشرفين ووفائهم له ومعاملتهم له بمودة، مما يشعره بالانتماء، ويشبع لديه حاجاته للحب؛ وكلها مشاعر إيجابية تبعد عنه الشعور بالاغتراب النفسي والوحدة النفسية والإحباط مما انعكس إيجابا على مستوى الطمأنينة الانفعالية لديه. في حين أدت تداعيات جائحة كورونا إلى غلق كلي للمدارس والمؤسسات الرياضية والثقافية مما أفقده كل ذلك، ورغم انطلاق الموسم الدراسي الحالي والتحاق التلاميذ بمقاعد الدراسة إلا أن القيود التي فرضتها إجراءات الوقاية والتباعد الاجتماعي؛ قد حدت من فعالية وإيجابية المناخ المدرسي، مما أدى إلى انخفاض مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى التلاميذ عينة الدراسة، وهو ما تؤكده العديد من الدراسات كدراسة (Ali & Jacob, 2014) التي هدفت إلى تقييم الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المهاجرون العراقيون في مخيم اللاجئين في النجف. وشملت عينة البحث (100) فرد، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ممن يقيمون في تلك المخيمات في الفترة ما بين (2006-2008) نتيجة الظروف التي كان يمر بها بالعراق. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اضطرابات نفسية شديدة عند المهاجرين مع ضعف الجانب الاجتماعي. إضافة إلى وجود ارتباط معنوي عالٍ بين الجوانب النفسية والجوانب الاجتماعية (أبو غنم والخدام ونعيمات، 2016، 280).

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: التي تنص على أنه" لا توجد فروق في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا." وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار"ت" لمتوسطين مرتبطين، والجدول رقم (02) يوضح النتيجة المتوصل إليها:

جدول رقم (02): يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الطمأنينة الانفعالية للتلاميذ المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا

الطمأنينة الانفعالية	قبل الجائحة	بعد الجائحة	ن	"ت" المحسوبة	"ت" المجدولة	مستوى الدلالة عند 0.01	اتجاه الفرق
عدد التلاميذ المدمنين	17	17					
المتوسط الحسابي "م"	53.23	41.58	17	6.78	2.92	دال	لصالح القياس قبل الجائحة
الانحراف المعياري "ع"	8.01	3.22					

نقرأ من الجدول رقم(02) أن القيمة المحسوبة لـ"ت" بلغت (6.78) وهي أكبر من القيمة المجدولة (2.92) عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول بديلتها التي تنص على" وجود فروق في مستوى الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين المتمدرسين المدمنين على المخدرات قبل وبعد ظهور وانتشار جائحة كورونا". أي أن المراهقين المتمدرسين المدمنين على المخدرات والذين يتابعون علاجا للإقلاع عن الإدمان بمركز التوجيه والملاحظة في الوسط المفتوح (SOEMO)، قد تراجع مستوى الطمأنينة الانفعالية لديهم في ظل جائحة كورونا مقارنة بالمستوى الذي كانوا يتمتعون به قبلها. وهو أمر قد يبدو متوقعا بالنظر إلى ما توصلت الدراسات التي اهتمت بالبحث في تداعيات ما بعد الأزمات، حيث أشارت إلى أنه" ومع انتهاء الأزمة يهبط التأثير ببطء، إلا أنه يستقر عند مستوى أعلى من بدايته"(عبد الرحمن، 2018، 417)؛ أي أنه حتى وبعد مرور أي أزمة فإن الأوضاع لا تعود إلى سابق عهدها، وكما كانت قبل ظهور الأزمة، بمعنى أن آثارها تبقى مستمرة لفترة زمنية حتى بعد التحكم في إدارة الأزمة فما بالنا واليوم أزمة كورونا ما زالت لم تمر بعد، وبالتالي فإن الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي أحدثتها الجائحة انعكست سلبا على مستوى الطمأنينة الانفعالية للتلاميذ المتعاطين أو المدمنين على المخدرات أفراد عينة الدراسة.

وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة ابريعم (2014) التي بحثت في علاقة الشعور بالوحدة النفسية وإدمان الانترنت لدى عينة من طلبة جامعة أم البواقي في الجزائر، وتكونت عينتها من (243) طالبا وطالبة، "وكشفت الدراسة عن

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية وإدمان الانترنت لدى عينة من طلبة جامعة أم البواقي" (قطيش والشرفات، 2016، 283). ودراسة عودة فاطمة (2002) التي سعت للتعرف على طبيعة العلاقة بين المناخ النفسي والاجتماعي والطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا، وتكونت العينة من (376) طالبة من الجامعة الإسلامية بغزة، واستخدمت الباحثة مقياساً للطمأنينة الانفعالية من إعدادها وأظهرت النتائج ارتباطاً دالا بين المناخ النفسي الاجتماعي والطمأنينة الانفعالية(عودة، 2002)؛ أي أن مستوى الطمأنينة الانفعالية يكون مرتفعا كلما كان المناخ النفسي الاجتماعي إيجابيا، والعكس صحيح.

ويمكن تفسير هذه النتائج بما توصلت إليه دراسة جودت(2014) التي أجريت على عينة بلغت(388) طالبا وطالبة موزعين على ست كليات إنسانية وعلمية من جامعة بابل(العراق). وكان من بين نتائجها وجود جملة من "عوامل شخصية واجتماعية وبيئية تؤثر في حياة المراهقين والشباب تجعل البعض منهم يشعر بفقدان التوازن النفسي والانفعالي نتيجة لعدم قدرتهم على تحقيق التوافق الاجتماعي الملائم.... إن إشباع حاجة الشاب إلى الإحساس بالطمأنينة النفسية وتطويره لمهارات اجتماعية كالقدرة على التعبير الانفعالي والاجتماعي من شأنه أن يساعد الشاب في عملية التفاعل والتواصل مع الآخرين بكل ارتياح وطمأنينة ويبعد عنه شبح الانطوائية والوحدة النفسية وما يترتب عليها من مضاعفات صحية ونفسية واجتماعية"(جودت، 2014، 211)، والمراهق المتعاطي للمخدرات أو المدمن عليها أكثر عرضة لفقدان التوازن النفسي والانفعالي كونه يعاني من انخفاض تقدير الذات لديه ونقص الثقة في نفسه مما يجعله بأمس الحاجة إلى الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية، والتي تأثرت بدورها بسبب الحجر المنزلي وإجراءات الوقاية من الوباء. وخاصة في ظل الغلق الكلي للمؤسسات والفضاءات التي كانت تعد متنفسا بالنسبة له.

تلك المساندة التي تساعده على استعادة ثقته بنفسه وتحقيق أهدافه، حيث توصلت دراسة الركابي(2011) التي هدفت إلى التعرف على أسباب تعاطي

المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وطبقت على(180) طالب وطالبة من الدراسات الصباحية(علميين وأدبيين) لمدينة بغداد تم اختيارهم بطريقة عشوائية،" إن أهم أسباب تعاطي أفراد العينة للمخدرات كانت مرتبة من الأهم إلى الأقل أهمية، بالشكل التالي: ضعف الوازع الديني، العوامل الشخصية والاجتماعية المهيئة للتعاطي، تأثير الأسرة، تأثير رفقاء السوء، العوامل السياسية"(الركابي، 2011، 75).

بالمقابل، أشارت دراسة سعد(1998) التي أجريت على (255) طالبا وطالبة من المتفوقين وغير المتفوقين من كليات علمية وإنسانية بجامعة دمشق، وهدفت إلى تفحص العلاقة بين مستويات الطمأنينة النفسية والتفوق التحصيلي، وأظهرت النتائج ارتباطا دالا بين مستوى الأمن النفسي بين المتفوقين وغير المتفوقين بين التخصصات المختلفة، والطلاب والطالبات(جودت، 2014، 203-204).

وتضيف دراسة حسين(1987) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين مفهوم الذات والطمأنينة الانفعالية، وتم تطبيق أدوات البحث على(183) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، وجود علاقة قوية بين مفهوم الذات والطمأنينة الانفعالية، وأن درجة الشعور بالأمن والطمأنينة تزداد عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر إيجابية، وأن كلا من المتغيرين يعتمد على الآخر(عودة، 2002، 107-108).

الاستنتاج العام واقتراحات الدراسة: تفيد نتائج الدراسات بأن الفرد المتمتع بمستوى مقبول من الطمأنينة الانفعالية يمتلك الإرادة والقدرة على ضبط سلوكه، إذ "يرى ماسلو وزملاؤه أن المطمئنين انفعاليا يملكون مشاعر إيجابية من أنفسهم وعلاقاتهم، فضلا إلى تمتعهم بمهارات اجتماعية متوازية يحققون بواسطتها ارتقاء طبيعيا وتحولا انسيابيا خلال مراحل نموهم"(سليم ومحمد، 2017، 54).

وقد توصلت الدراسة الحالية إلى الأثر السلبي الذي أحدثته جائحة كورونا على مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى المراهق المتمدرس المدمن وغير المدمن على حد سواء، ورغم أن هذا الأثر يختلف في حدته بين المجموعتين، حيث يبدو أن

مجموعة التلاميذ المتعاطين أو المدمنين على المخدرات قد تراجع مستوى الطمأنينة الانفعالية لديهم أكثر من نظرائهم من غير المدمنين. إلا أن حساسية المرحلة العمرية التي يمرون بها وخطورة الوضع الذي تمر به الجزائر وعلى غرار كل دول العالم في ظل إفرازات جائحة كورونا، كل ذلك يدعو إلى أهمية التركيز على:

- الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية للشخص المدمن على المخدرات والتي تختلف عنها لدى غير المدمن.

- الحاجة للأمن النفسي الاجتماعي والشعور بالطمأنينة الانفعالية وأهميتها لدى المراهق، والانتباه لكونها تشكل ضغطا موقفيا استثنائيا خاصة لدى المراهق الذي يعاني ضغوطا ومشكلات نفسية واجتماعية مختلفة من حيث طبيعتها وشدتها.

-التوترات والمشاعر النفسية الذاتية كالاكتئاب والقلق والإحساس بالنقص أو الدونية، والتي لها أثر كبير في نشأة سلوك تعاطي المخدرات لدى المراهق الساعي إلى الخفض من تلك الضغوطات.

-إن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها لا يقتصر على طبقة اجتماعية دون غيرها أو جنس معين أو مرحلة عمرية محددة، ولكنها أكثر ما تتركز على مرحلتي المراهقة والشباب.

من خلال نتائج الدراسة الحالية ومراجعة الإرث النظري حول الموضوع تم التوصل إلى جملة من المقترحات والتوصيات أهمها:

✔ ضرورة توفير برامج وقائية وخدمات علاجية إرشادية نفسية تتبناها وحدات الإرشاد النفسي في المؤسسات التربوية لمساعدة التلاميذ على تحقيق توافقهم النفسي والدراسي والاجتماعي.

✔ توفير وحدات وأخصائيين مدربين على عملية الإرشاد النفسي في المؤسسات التربوية، والتي لا تزال نادرة جدا ودون المستوى المأمول من حيث وجودها ونوعية ومستوى الخدمات المقدمة للتلاميذ، وضرورة التوسع في تقديم هذه الخدمات التي لم تعد رفاهية، بل أصبحت ضرورة ملحة فرضتها ظروف حياتنا اليوم، مما

جعل من وجود البرامج المتخصصة في الوقاية والتشخيص والإرشاد والعلاج النفسي مطلبا ملحا.

- ✓ تكثيف الأنشطة اللاصفية وحسن التخطيط لها واستغلالها من أجل إبعاد حالات الكرب والضغط النفسي والصراعات الداخلية لدى المراهق، خاصة في ظل ما أثبتته الدراسات من كون الانخراط في مثل هذه البرامج والأنشطة الترويحية والثقافية والرياضية والاجتماعية تساعده على الاندماج والتفاعل السوي مع نظرائه والمحيطين به، مما يرفع من مستوى الطمأنينة الانفعالية لديه ويخفف من شعوره بالاغتراب النفسي وعدم التقبل من الآخرين والعزلة ويجنبه القلق والوقوع فريسة الانحراف والادمان.
- ✓ إجراء دراسات ميدانية للتعرف على مستويات الطمأنينة الانفعالية لدى المراهقين الجانحين والمقيمين بالمؤسسات الإصلاحية.
- ✓ إجراء دراسات ميدانية على عينات مشابهة للكشف عن علاقة الطمأنينة الانفعالية بعدة متغيرات أخرى كالالتزام الديني والمعايير والقيم.

قائمة المراجع:

- أبو غنم، غدير والخدام، حمزة ونعيمات، محمد(2016). الآثار النفسية المترتبة على الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية تبعا لبعض المتغيرات. مجلة المنارة. 22(2). 271-302.
- أحمد، محمد (1999). علم النفس العام. القاهرة. مصر: المكتبة الانجلو مصرية.
- إسماعيل، نبيه إبراهيم (1982). دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية السليمة لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس: مصر.
- أقرع، اياد محمد نادي(2005). الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية بنابلس: فلسطين.
- الأمم المتحدة(2020آب/أغسطس). موجز سياساتي: التعليم أثناء جائحة كوفيد-19 وما بعدها.
- بن قري، مي بنت كامل بن محمد(1430ه). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- البيرقدار، تنهيد عادل فاضل(2011). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. 11(1). 28-56.

- جودت، عبد السلام(2014). الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية. جامعة بابل. العراق. 1(22). 196-213.

- حسين، محمود(1987). مفهوم الذات وعلاقته بمستوى الطمأنينة الانفعالية. مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت. 3(5). 103-128.

- حسين، إخلاص علي وشعيب، مؤيد سعد(2011). أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر طلاب المرحلة الإعدادية. مجلة الفتح. العدد 47. 1-21.

- حليم، شيري مسعد(2017). الطمأنينة الانفعالية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي والضغوط الأكاديمية لديهم. دراسات تربوية ونفسية(مجلة كلية التربية بالزقازيق). العدد 95. الجزء 2. 261-315.

- الدليم، فهد بن عبد الله بن علي(2005). الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة جامعة الملك سعود. العلوم التربوية والدراسات الإسلامية. 329-362.

- الركابي، لمياء ياسين(2011). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة العلوم النفسية. جامعة المستنصرية. العراق. العدد 19. 75-107.

- سليم، أمل داود ومحمد، سوزان عبد الله(2017). الطمأنينة الانفعالية للطالبة المطبقة وعلاقتها بتمثيلها المعرفي لخبرة المنهج العملية. مجلة البحوث التربوية والنفسية. جامعة بغداد. العراق. العدد 52. 53-87.

- الشمري، علي كاظم عجة(2007). أثر عوامل الضغط النفسي والاجتماعي على سلوك إدمان المخدرات. مجلة كلية التربية. جامعة واسط. 1(2). 265-281.

- عبد الرحمن، محمد السيد (1998). نظرية الشخصية. ب ط. القاهرة. مصر: دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- عبد الرحمن، نسرين(2018).تقييم واقع التخطيط لإدارة الأزمة في القطاع الصحي(دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في محافظة اللاذقية). مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية. 40(4). 411-424.

- علي، إسماعيل إبراهيم(2012). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بالعنف المدرسي. الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة. جامعة ديالي. العراق. المجلد السابع.67-96.

- عودة، فاطمة (2002). المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة: فلسطين.

- القريطي، عبد المطلب (1998). في الصحة النفسية. ط1. القاهرة. مصر: دار الفكر العربي.

- قصير، ضحى(2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من المسنين في محافظة حلب. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة حلب: سوريا.

- قطيش، حسين والشرفات، أحمد(2016). مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المراهقين في مدارس البادية الشمالية الشرقية. مجلة المنارة. 22(4/ب). 279-301.

- كرامة، مروة ورحال، فاطمة وخبيزة، أنفال حدة(2020). تأثير الأزمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي: تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على الاقتصاد الجزائري أنموذجا. مجلة التمكين الاجتماعي. 2(2). 310-332.

- مسعود، جبران(1981): قاموس الرائد. المجلد الأول والثاني. ط4. بيروت. لبنان: دار العلم للملايين.

- منظمة الصحة العالمية(2019).

- الوائلي، جميلة رحيم والمولى، سالي طالب(2014). الطمأنينة الانفعالية وعلاقتها بالمناخ الأسري لدى طالبات قسم رياض الأطفال. مجلة كلية التربية للبنات. 35(3). 653-664.

الأنشطة الترفيهية ودورها في تحقيق الصحة النفسية في زمن فيروس كورونا المستجد كوفيد 19

ط.د حمية راشد د . تقيق جمال د. براهيمي قدور
جامعة قاصدي مرباح ورقلة،جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف

ملخص الدراسة:

يجزم الأخصائيون اليوم أن الحجر المنزلي المفروض على أكثر من مليار شخص حول العالم بسبب جائحة فيروس كورونا، ليس أمرا سهلا ولا موضوعا يستهان به، وبحسب التقارير فإن سكان العالم سيواجهون العديد من المشاكل النفسية المتعلقة بالغضب، القلق، وغيرها بسبب عزلهم في المنازل، انطلقت دراستنا للتعرف على دور الأنشطة الترفيهية في تحقيق الصحة النفسية لدى طلاب المعاهد والجامعات بدولة الجزائر، استخدمنا فيها الاستبيان الذي شمل17، وبلغت عينة الدراسة 60 طالبا وفق المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة البحث، أظهرت النتائج أن للأنشطة الترفيهية دورا إيجابيا في تحسين السلوك الإنساني ،كما تلعب دورا إيجابيا في التغلب على المواقف السلبية وتسهم في التغلب على الضغط وتخفف من حدة القلق والإحباط، وتعتبر الأنشطة الترفيهية من الأساليب الفعالة في التخفيف من التوتر النفسي والتحكم في الانفعالات وتعزيز الثقة بالنفس وتحقيق الصحة النفسية، أوصت الدراسة إلى إدراك أهمية الأنشطة الترفيهية، والاهتمام بتغيير اتجاهات الأفراد والأسر نحو ممارسة الأنشطة الترفيهية مما يساهم في التقليل من الضغوط وضرورة توفير قنوات اتصال للمتضررين نفسيا تخاطب مشكلاتهم وتقدم لهم المعلومات الأساسية.

الكلمات المفتاحية: النشاط الترفيهي، الصحة النفسية، كورونا المستجد كوفيد19

مقدمة:

يشهد العالم أزمة وبائية حادة انعكاساتها فتكت بكل نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والنفسية. شكلت صورة نمطية مماثلة في أغلب دول العالم بصور وأرقام مرعبة.

إثر ظهور وباء كورونا المستجد في أواخر سنة 2019 بمدينة اوهان الصينية لينتشر بشكل سريع إلى كافة دول العالم، هذا الوباء سرعان ما تحول إلى جائحة عالمية تهدد أمن وسلامة الأفراد، وتعذر الحصول على الأدوية المناسبة لمواجهة خطر انتشار هذه الجائحة، دفع بمنظمة الصحة العالمية إلى دعوة الدول إلى اتخاذ جملة من الإجراءات الوقائية في انتظار توفر اللقاحات والأدوية، ومن بين هذه الإجراءات الحجر المنزلي، هذا الأخير خلق حالة من الهلع والقلق غير المسبوق، وأثر سلبا في الصحة النفسية، لما خلفه من قلق وعزلة وتوتر واكتئاب، وإحباط وذعر وملل، هي بمثابة عواصف قوية تجتاح الصحة النفسية للأفراد وتهدد أمنهم وسلامتهم النفسية، وأشاروا إلى إمكانية أن يشهد العالم ارتفاعا ضخما في عدد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية بسبب طول أمد الأزمة، تحذير يتناسق مع عدد من الدراسات إلى تأثر العامة بالقلق والعزل جراء فيروس كورونا، وجراء الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي المفروض على أكثر من مليار شخص حول العالم هو ليس أمرا سهلا ولا موضوعا يستهان به، إذ إنه إجراء استثنائي وغير مسبوق يقيد الحريات الفردية ويتسبب في مشاكل نفسية للعديد من الأشخاص ويفقدهم الشعور بالطمأنينة النفسية التي تعد أحد مظاهر الصحة النفسية الإيجابية وأول مؤشراتها، فلقد تحدث الكثير من العلماء والمفكرين عن أبرز المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية من أهمها تحقيق التوافق والتوازن النفسي، وتعتبر الأنشطة الترفيهية من المجالات التي تتم فيها عملية التوازن النفسي؛ حيث يشعر صاحبها بالاستقرار والأمان والثقة بالنفس والتحرر من الخوف نتيجة المشاركة الناجحة للفرد في أنشطة الترفيه كاللعب أو الرسم أو الكتابة أو في الأداء التشكيلي مما يسهم في تنمية الصحة الانفعالية للفرد وإعادة توازنه النفسي وتخلصه من التوتر النفسي ومن درجة القلق وحدة الاكتئاب لديه (الازهري،2012،ص47-48).

وانطلاقا مما تقدم جاءت هذه الدراسة محاولة الكشف عن مدى إسهام الأنشطة الترفيهية في تحقيق الصحة النفسية لدى فئة الطلاب للمعاهد والجامعات لدولة الجزائر تحت ظل الانغلاق القسري بين جدران البيت لعدة أسابيع أو شهور نتيجة الحجر المنزلي المفروض على بلدان العالم، جراء خطر الجائحة والآثار النفسية التي قد تنجم عن ذلك.

إشكالية البحث: كورونا المستجد أو SARS-COV-2019 أو كوفيد19 هي أسماء لفيروس ظهر مند شهور لينتشر في دول العالم. مئات الآلاف من الجثث والملايين من المصابين بالإضافة إلى خسائر مالية تفوق التريليونات من الدولارات، إضافة إلى ترك نفوس محطمة، ووضع أنماط جديدة للبشر وخلق حالة نفسية تكاد تكون جماعية في العالم، فازداد القلق والضغط والإحباط والاكتئاب.

دفعت هذه الجائحة (كوفيد19) مختلف دول العالم إلى فرض الحجر المنزلي بغية الحد من انتشار هذا الوباء، والحجر المنزلي مصطلح نسمعه كثيرا هذه الآونة، نظرا لأن كل دولة تحاول وقف انتشار وزحف فيروس كورونا الجديد الذي يجتاح العالم كله، إذ إن الحجر المنزلي طريقة مثلى للحد من تعامل الأفراد مع بعضهم البعض واحتكاكهم عن قرب وبشكل مستمر لمنع انتشار الوباء، هو ليس أمرا سهلا ولا حالة يستهان بها، إذ إنه إجراء استثنائي وغير مسبوق يقيد الحريات الفردية وبحسب التقارير فإن سكان العالم سيواجهون العديد من المشاكل النفسية بآثارها النفسية السلبية بسبب عزلهم في المنازل، هذا ما يهدد صحتهم النفسية، والصحة النفسية هي جزء لا يتجزأ من الصحة بشكل عام، ويقصد بها مستوى الشعور بالعافية والرضا العاطفي، وتعد مطلبا ضروريا لجميع الأفراد، ففي ظل الطمأنينة يؤدي كل فرد عمله بأحسن وجه، وتؤدي كل جماعة واجبها بأحسن صورة، فتحقق الصحة النفسية فردا مطمئنا سعيدا يؤدي واجباته بهدوء واستقرار، كما تعتبر الحاجة إلى الصحة النفسية أبرز الحاجات التي تقف وراء استمرارية عجلة السلوك البشري (السهلي،2007،ص02).

والصحة النفسية تنتج عن تفاعل الفرد مع بيئته ومحيطه وتتحقق الصحة النفسية داخل الأسرة والمجتمع ويدرك الفرد أن بيئته آمنة، وأن حاجاته مشبعة

والمقومات الأساسية لحياته غير معرضة للخطر ويتحقق التوازن والتوافق لديه. (الطهراوي،2006،ص19)

ويرى بعض المختصين في الصحة العقلية ومنهم **دومارت** أن الترفيه يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في مختلف أشكال الترويح(تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.(Domart et Al, 1986, p589) وتشير الجمعية الأمريكية للصحة وللتربية البدنية وللترويح (AAHPER) إلى إسهامات الأنشطة الترفيهية في حياة المجتمعات المعاصرة، في تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير الخلاق عن الذات وتطوير الصحة الانفعالية والعقلية والتحرر من الضغوط والتوتر العصبي وتوفير حياة شخصية وعائلية زاخرة بالسعادة والاستقرار، ومن كل ما ذكرناه تظهر أهمية الصحة النفسية كأحد المطالب التي يجب توفيرها للإنسان ليعيش حياة هادئة مطمئنة يسودها الاستقرار والعطاء وتظهر أهمية مزاولة الأنشطة الترفيهية كوسائل للتقليل من التوتر العصبي والنفسي والصراعات النفسية ومنه نطرح التساؤل الآتي:

تساؤلات الدراسة:

- هل تُسهِم الأنشطة الترفيهية في التخفيف من صفة الإحباط والتوتر النفسي في مرحلة الحجر المنزلي؟
- هل يمكن اعتبار الأنشطة الترفيهية وسيلة ناجحة في التغلب على ظاهرة القلق خلال فترة الحجر المنزلي؟

أهداف البحث:

- التعرف على مدى إسهام الأنشطة الترفيهية في التغلب على الإحباط والتوتر النفسي خلال فترة الحجر المنزلي.
- تسليط الضوء على أهمية الأنشطة الترفيهية في التغلب على ظاهرة القلق خلال فترة الحجر المنزلي.

فرضيات البحث:

- للأنشطة الترفيهية دور في التخفيف من صفة الإحباط والتوتر النفسي والتحكم في الانفعالات خلال فترة الحجر المنزلي.
- يمكن اعتبار الأنشطة الترفيهية وسيلة ناجحة في التغلب على ظاهرة القلق خلال فترة الحجر المنزلي.

مصطلحات الدراسة:

- **الانشطة الترفيهية(الترويحية):** نشاط هادف ويتم في وقت الفراغ الغاية من ذاك التغيير في الحالة الانفعالية والعاطفية والاحساس بالغبطة والسعادة التي تعمل على شحن البطارية البشرية لمواجهة الحياة بما فيها من تعقيد، قد يكون عنيفا كما في الرياضات والألعاب العنيفة أو نشاطا هادئا كما في قراءة كتاب أو سماع موسيقى، ويتعدد النشاط الترويحي بتعدد اهتمامات الأفراد. (تهاني،2001،ص104)

مزاولة أي نشاط في وقت الفراغ بهدف إدخال السرور على النفس دون انتظار أي مكافأة ، وهو نشاط هادف وممتع للإنسان يمارسه اختياريا وبرغبة ذاتية وبوسائل وبأشكال عديدة مباحة شرعا، ويتم غالبا في أوقات الفراغ. (السدخان، 1998، ص7-8)

- **فيروس كورونا المستجد كوفيد19:** فيروس كورونا أو الفيروس التاجي الجديد أو SARS-COV-2019 هي سلالة جديدة من فيروس كورونا تم التعرف عليه لأول مرة في مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي الصينية. ظهر هذا الفيروس على الأرجح من مصدر حيواني حسب تحليل الوراثة لهذا الفيروس. **(FAQK,2020)**

الفيروس التاجي الجديد، المعروف أيضًا باسمCOVID - 2019، هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضًا في الجهاز التنفسي، وهذا قد يؤدي إلى التهاب وتراكم المخاط والسوائل في مجرى الهواء وفي الرئتين(الالتهاب الرئوي).

هناك العديد من الفيروسات التاجية المختلفة. ومعظم هذه الفيروسات تؤثر فقط في الحيوانات، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تتغير هذه الفيروسات وتصيب البشر. (WHO,2020)

- **الحجر المنزلي:** يعرّف الحجر الصحي للأشخاص على أنه تقييد لأنشطة الأشخاص غير المرضى أو عزلهم عن الآخرين بهدف رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا بغرض العزل الذي يتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوى عن الآخرين للوقاية من تفشي العدوى. (WHO,2020,P1)

طريقة للحد من تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض عن قرب وبشكل مستمر لمنع انتشار مرض معدٍ. في مثل هذه الحالة يمكن إغلاق المدارس وأماكن التجمعات الأخرى مثل دورالسينما، وإلغاء الأحداث الرياضية، والمراسم الدينية.(صاتوف وسعد،2020،ص1)

- **الصحة النفسية:** يشير زهران (1994) إلى أن الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا(شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر فيه بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلامة وسلام.(باهي وآخرون،2002،ص18)

–هي الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها؛ حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي الى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد (القوصي،1952،ص7).

الإجراءات الميدانية للدراسة:

منهج البحث: استخدمنا المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي الملائم لطبيعة المشكلة وهذا ما أشار إليه مصطفى حسن باهي(2000) في تعريفه للمنهج الوصفي حيث قال:" يعتبر المنهج الوصفي من أكثر مناهج البحث استخداماً وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، حيث يهتم بجمع أوصاف دقيقة وعلمية للظاهرة المدروسة، لذا يجب على الباحث تصنيف البيانات والحقائق، وتحليلها تحليلا دقيقاً وكافياً للوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة(حسن باهي،2000، ص 83)

عينة الدراسة: لقد تم تحديد عينة البحث من طرف الباحث والتي تتمثل في طلبة معاهد وكليات جامعة قاصدي مرباح ورقلة بحكم أن فئة الطلبة الجامعيين هي أكثر فئة لم تقبل الحجر المنزلي، والفئة الأكثر خوفا من المستقبل الغامض والمجهول جراء هذا الوباء، ويقدر حجم العينة 60 طالبا للدراسة الأساسية .

حدودالدراسة:

الحدود البشرية: استهدفت المختبرين(60) طالبا من جامعة قاصدي مرباح ورقلة دولة الجزائر.

الحدود المكانية: لقد تم إجراء الدراسة على مستوى طلبة معاهد وجامعة قاصدي مرباح ورقلة بدولة الجزائر.

الحدود الزمنية: حيث بدأت الدراسة شهر جويلية 2020 إلى غاية نهاية شهر أوت2020 .

أدوات البحث في الدراسة: اشتمل الاستبيان على 17 فقرة موزعة على محورين على شكل مقياس ثلاثي التقدير وهو على النحو التالي:

دائما= 03 نقاط، أحيانا= 02 نقاط، أبدا= 01 نقطة، وهذا خاص بالعبارات الموجبة في اتجاه البعد والعكس بالنسبة للعبارات السالبة، قام الباحث في البداية بإعداد الاستبيان على شكل مقترح وتقديمه إلى مجموعة من المختصين في حقل التربية البدنية والرياضية والنشاط الترويحي وعلم النفس بغرض الأخذ بآرائهم وتوجيهاتهم العلمية حول الأهداف من الأسئلة الموضوعة، إلى جانب صياغتها بأسلوب علمي واضح وكذا حسن ترتيبها، وقد استجاب الباحث لآراء المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة. بعد ذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية ليوزع إلكترونيا نظرا للحجر المنزلي المفروض.

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: لحساب الصدق تم الاعتماد على الصدق التمييزي والذي بلغ متوسط المجموعة الدنيا 36.66 ومتوسط المجموعة العليا 46.33، والانحراف المعياري للمجموعة الدنيا 2.33، والانحراف المعياري للمجموعة العليا 2.85، وبلغت قيمة ت 6.798 عند درجة الحرية 10 بمستوى

الدلالة 0.00، وهذا يدل على القدرة التمييزية للأداة مما يؤكد صدقها، أما الثبات فاعتمدنا فيه على الفا كرونباخ؛ والذي بلغت قيمته0.723، والتجزئة النصفية والتي بلغت قيمتها بين (0.580-0.734)، وهذا مايؤكد ثبات الاختبار.

الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة: تم اعتماد اختبار "ت" لدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات، لكونه الأنسب لمعالجة بيانات الدراسة الكمية والتحقق من فرضياتها، ونشير إلى أنه تمت المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام برنامج" الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" SPSS

عرض وتحليل ومناقشة النتائج: باستعمال أدوات جمع البيانات وبعد المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: التي تنص على أن للأنشطة الترفيهية دورا في التخفيف من صفة الإحباط والتوتر النفسي والتحكم في الانفعالات خلال فترة الحجر المنزلي.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة، وذلك بحساب الفروق بين استجابات أفراد العينة والمتوسط النظري المقدر ب(18) وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (01) نتائج اختبارات (ت) في دور الأنشطة الترفيهية في التخفيف من الإحباط والتوتر والتحكم في الانفعالات

المؤشرات الإحصائية	متوسط افراد العينة	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المحور الاول	24.83	2.19	18	24.111	59	0.000

بلغ متوسط أفراد العينة على بنود المحور الأول(24.83) وهو أكبر من المتوسط النظري للمحور(18) كما أن قيمة 'ت' بلغت (24.111) بمستوى دلالة (0.000) وهو أكبر من (0.05)، وبالتالي نستنتج أن للناشطة الترفيهية دورا في التخفيف من صفة الإحباط والتوتر النفسي والتحكم في الانفعالات خلال فترة الحجر المنزلي.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: التي تنص على أنه يمكن اعتبار الأنشطة الترفيهية وسيلة ناجحة في التغلب على ظاهرة القلق خلال فترة الحجر المنزلي. للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة، وذلك

بحساب الفروق بين استجابات أفراد العينة والمتوسط النظري المقدر بـ(16) وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (02) نتائج اختبارات (ت) في دور الأنشطة الترفيهية في التغلب على القلق خلال فترة الحجر المنزلي

المؤشرات الإحصائية	متوسط أفراد العينة	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المحور الأول	17.333	2.98	16	3.461	59	0.001

بلغ متوسط أفراد العينة على بنود المحور الأول(17.333) وهو أكبر من المتوسط النظري للمحور(16) كما أن قيمة 'ت' بلغت (3.461) بمستوى دلالة (0.000) وهو أكبر من(0.05).

نستنتج إذن أنّ الأنشطة الترفيهية يمكن اعتبارها وسيلة ناجحة في التغلب على ظاهرة القلق خلال فترة الحجر المنزلي.

الخلاصة: إن الأنشطة الترفيهية والترويحية من المواضيع الحديثة التي نالت قسطا كبيرا من الدراسة في شتى الميادين أحدث ثورة كبيرة تمخضت عنها نتائج في منتهى الأهمية بالنسبة لجميع الفئات، حيث أصبح تقدم أو تأخر الأمم يقاس بمدى اهتمامها بالترفيه والترويح، فبرامج الترويح تسهم في التقليل من حالات التوتر العصبي والملل والاكتئاب النفسي والقلل، والتخلص من الضغوط العصبية وتحقيق الصحة النفسية والعقلية للفرد، وهذا ما يتوافق مع نظرة الشرع في كون الترويح في الإسلام مشروعا بل ومطلوبا يعين الفرد المسلم على تحمل مشاق الحياة وصعابها، هذا ما تؤكده أيضا نظرية الاستجمام (جوتس موت وشالر)التي تفرض أن الترويح وسيلة طبيعية للتخلص من الاضطرابات العصبية، وأنه يجدد القوى المشرفة على الانهيار، وهذا ما يتوافق أيضا مع نظرية التهدئة (كارت) في أنه وظيفة تتعلق بتهدئة الحالة السيكولوجية للفرد من خلال إشباع ميوله التي يتسبب من عدم إشباعها حالة من التوتر والإحباط والقلق، هذا ما أشارت التقارير لنقابة الأطباء الأمريكيين أن برامج الترفيه والترويح تؤدي إلى الإقلال من حالات التوتر العصبي والملل والاكتئاب النفسي والقلق، كما أوصت به نتائج دراسة هانسون وآخرون أن ممارسة الأنشطة الترفيهية الترويحية تسهم في خفض مستوى القلق وحدة الاكتئاب النفسي وتأكيد المفهوم الإيجابي للذات، ويتوافق

أيضا مع دراسة عاطف محمد بركات سنة(1982) حول مشكلات الوقت الحر عند طلاب الجامعة، التي من أهم نتائجها الشعور بالتوتر النفسي عندما لا يجد الفرد ما يفعله أثناء وقت الفراغ وكذلك الشعور بالانقباض والقلق.

إن إيماننا القويّ بأهمية النشاط الترفيهي في تحقيق الصحة النفسية للفرد تحت واطئة هذه الجائحة وفي ظل الانغلاق القسري بين جدران البيت لعدة أسابيع أو شهور نتيجة الحجر المنزلي المفروض جعلنا نقوم بهذا البحث لإثبات أو نفي هذه الأهمية، ولعل النتائج المتحصل عليها دليل على أهمية الدراسة التي قمنا بها والتي توصلنا من خلالها إلى ما يلي:

- ✓ تسهم الأنشطة الترفيهية بمختلف أشكالها في تنمية القدرة على الضغط النفسي والتغلب على المواقف السلبية.
- ✓ تسهم الأنشطة الترفيهية في تعزيز الثقة بالنفس وغرس روح المرح والسعادة.
- ✓ تسهم الأنشطة الترفيهية من التخفيف من حدة القلق والإحباط وتعتبر من الأساليب الفعالة.
- ✓ تسهم الأنشطة الترفيهية في التخفيف من التوتر النفسي والتحكم في الانفعالات.
- ✓ تسهم الأنشطة الترفيهية على تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية و الجسمية.
- ✓ النشاط الترفيهي وسيلة لتحقيق الرضا النفسي ووسيلة للتخلص من التوتر النفسي والعصبي الناتج عن ضغوط الحياة اليومية، ووسيلة للتقليل من حالات التوتر العصبي والملل والاكتئاب والقلق وتحقيق الصحة النفسية.

التوصيات : يوصي الباحث في حدود دراستنا ونتائجها بـ:

- ✓ القضاء على الأفكار التقليدية والممارسات والنظرة السلبية تجاه الأنشطة الترفيهية.
- ✓ إعطاء أهمية للأنشطة الترفيهية لما لها من تأثير في زيادة الثقة في النفس والتقليل من الضغوط النفسية.
- ✓ إبراز الصورة الحقيقية التي تترأسها ممارسة الأنشطة الترفيهية في حياتنا للتخلص من الضغوط النفسية.

✓ إعداد البرامج الترفيهية على القنوات التلفزيونية وعبر وسائل التواصل الاجتماعي من طرف مختصين في مجال الأنشطة الترفيهية الترويحية أو رواد الترويح.

✓ الاهتمام بتغيير اتجاهات الأفراد والأسر نحو ممارسة الأنشطة الترفيهية مما يسهم في التقليل من الضغوط المصادفة لهم.

✓ توفير قنوات اتصال للمتضررين نفسيا تخاطب مشكلاتهم وتقدم لهم المعلومات الأساسية التي تسهل التعامل مع مشكلاتهم النفسية من خلال ممارسة الأنشطة الترفيهية.

✓ تكثيف الجهود من طرف المختصين في ميدان الترويح والترفيه لإقامة شبكة علمية تختص بالبحوث في الأنشطة الترويحية الترفيهية نظرا لأهمية هذه الأنشطة.

قائمة المراجع:

-منى أحمد الازهري(2012) الترويح وتربية الأطفال في الخلاء .ط1. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

-عبد الله حميد حمدان السهلي (2004) الصحة النفسية وعلاقته بالتحصيل الدراسي. السعودية.

-الطهراوي جميل حسن (2006) الصحة النفسية وعلاقته بالأداء الوظيفي . السعودية: جامعة نيف العربية للعلوم الأمنية.

-عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدخان (1998) الترويح دوافعه ضوابطه تطبيقاته في العصر النبوي .

-تهاني عبد السلام محمد (2001) الترويح والتربية الترويحية .ط1.القاهرة : دار الفكر العربي.

-مصطفي حسن باهي وآخرون(2002) الصحة النفسية في المجال الرياضي. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة .

-عبد العزيز القوصي(1952) أسس الصحة النفسية. ط4. مكتبة النهضة المصرية . القاهرة.

-مصطفى حسن باهي. (2000).الإحصاء وقياس العقل البشري. القاهرة. مركز الكتاب للنشر.

-صاتوف وسعد (2020) إدارة خدمات الصحة النفسية ومعاقرة مواد الإدمان (SAMHSA)

منظمة الصحة العالمية إدارة الصحة العامة بمقاطعة لوس أنجلوس FAQk 2020– www.publichealth.lacounty.gov

-WHOنشرية منظمة الصحة العالمية 29 فبراير 2020 -WHO/2019-nCov/IHR_Quarantine/2020.

– 12-A. Domart ET AL(1986). Nouveau Larousse Médical, Libraire Larousse:paris

التوافق النفسي والاجتماعي والأمن النفسي في زمن الجائحة (كوفيد19)

1- سيساني رابح .2- زفور مراد
جامعة جيلالي بونعلمة – خميس مليانة-

ملخص الدراسة:

يشهد العلم في الآونة الأخيرة أزمة صحية وبائية متسارعة ما يطلق عليها جائحة فيروس كوفيد19؛ والتي ما فتئت تحصد الآلاف من أرواح العنصر البشري، لذا صنفت من أخطر الأوبئة في هذا العصر، فهي تشكل تحديا للخبراء والدول، وفي ظل هذه الظروف المحاطة بالخوف وغموض المستقبل، تزايدت الحاجة إلى تحقيق الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي، لما له من دور بالغ الأهمية في تحقيق حالة من الاتزان والاستقرار والطمأنينة، والراحة النفسية، وكذا البحث عن ميكانزمات نفسية تساعد الفرد على التكيف والتوافق مع الظروف التي تفرضها هذه الجائحة، ونهدف في هذه الدراسة إلى إبراز أهمية تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والأمن النفسي وخاصة وقت الأزمات، إلى جانب ذلك مساهمة الإرشاد النفسي والتربوي في تحقيق الصحة النفسية خلال هذه الجائحة(كوفيد19) .

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي والاجتماعي؛ الأمن النفسي، جائحة كوفيد19 .

مقدمة:

يشهد العالم في الآونة الأخيرة تحولات متسارعة وغير متوقعة، وهذا من خلال ما تفرضه أزمنة انتشار جائحة كوفيدا19، التي أصبحت تشكل خطرا كبيرا على الصحة الجسمية والنفسية لأفراد المجتمعات، فلقد احتلت هذه الجائحة مكانة واسعة في تفكير الأفراد، فهي تعتبر حدثا صادما يهدد حياتهم، مما أدى إلى تغيير جذري في سلوكاتهم، وهذا أدى إلى تغيير واسع في مجال حياتهم واحتياجاتهم، وكل هذا كان مصحوبا بالشعور بالعجز والقلق، والخوف على حياتهم، فنعكس ذلك على تفكيرهم وانفعالاتهم، فأصبحوا أكثر عرضة للاضطرابات النفسية

والمعاناة الناتجة عن صعوبة في التكيف والتوافق وتحقيق قدر من الأمن النفسي مع هذا الوضع الراهن الذي يهدد العالم.

فمع هذا الوضع الذي تشتد فيه هذه الجائحة، تزايدت الحاجة إلى تحقيق الأمن والاستقرار والتوافق النفسي والاجتماعي، فمن خلال عملية التوافق يسعى الفرد إلى إشباع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية وتحقيق مختلف مطالب حياته سواء على مستوى الجانب النفسي له أو الجانب الاجتماعي، متبعا في ذلك وسائل ملائمة لذاته وللجماعة التي يعيش بين أفرادها، فكل سلوك يقوم به الفرد ما هو إلا محاولات لتحقيق التوافق والانسجام مع نفسه ومع الآخرين، وبهذا يخفض من توتره ويؤدي إلى إشباع حاجاته ورغباته، إلا أن تحقيق ذلك يتوقف على طبيعة الموقف ومتطلبات البيئة المحيطة به، وكذلك مدى مرونته وخصائصه النفسية والاجتماعية، وتختلف الطرائق والأساليب المستخدمة في إشباع هذه الرغبات فبعضها يمكن أن يكون سلبيا كما يمكن أن يكون إيجابيا، وبالرغم من هذا الاختلاف في الأساليب والطرائق إلا أن عملية التوافق تبقى عملية مهمة في حياة الفرد خاصة في ظل هذه الظروف المحيطة التي يعيشها العالم من أجل ضمان القدر الكافي من الراحة والاستقرار والأمن النفسي وتحقيق الصحة النفسية خلال هذا الوضع الذي تفرضه الجائحة.

لهذا، يعتبر تحقيق الأمن النفسي خلال هذه الفترة التي يمر بها العالم من خوف وقلق وتوتر أكثر من ضروري، لأنه يعد من أهم الحاجات التي يسعى الفرد إلى تحقيقها، ومطلب حتمي لحياة الأفراد، فهو يعمل على الخفض والتقليل من مشاعر الخوف والقلق ويضمن الشعور بالطمأنينة وراحة البال، ويحقق التوافق النفسي والصحة النفسية للأفراد؛ ومما لا شك فيه أن الأفراد الذين يتمتعون بأمن نفسي عال يستطيعون مواجهة الضغوطات والمشكلات والمخاوف التي تسببها هذه الجائحة، وبالتالي تحقيق قدر من التوافق والتوازن بين الفرد ونفسه من ناحية وبين الأفراد المحيطين به من ناحية أخرى، وهذا يعني تحقيق قدر من الاستقرار والطمأنينة وابتعاده عن القلق والاضطراب في ظل هذه الكارثة التي تحيط بالإنسانية.

وهذا ما أشار إليه(ماجد السهيلي،2007) حيث يرى أن الأمن النفسي ينطوي على مشاعر إيجابية من انخفاض مستوى القلق والخوف المرضي وتبدد مظاهر التهديد والأخطار على مكونات الشخصية من الداخل أو الخارج مع إحساس بالطمأنينة والاستقرار الانفعالي والمادي، كما ينطوي على درجات معقولة من القبول والتقبل في العلاقة مع مكونات البيئة النفسية والبشرية.

وبهذا تعد جائحة كوفيد19 من أخطر الأزمات التي يشهدها القرن الحادي والعشرون نظرا لخطورة هذا الفيروس وما سببه من دمار في البشرية، وفي كل مجالات الحياة التي يعيشها الفرد، ناهيك عن مختلف المخلفات النفسية من اضطرابات ومخاوف وتوترات وحتى وساوس قهرية بين أفراد المجتمع، فمع كل هذه الاضطرابات المصاحبة لهذه الجائحة يعد تحقيق قدر كل من التوافق النفسي والاجتماعي وكذا الأمن النفسي أمرا بالغ الأهمية للتقليل من هذه التوترات والاضطرابات والتخفيف من حدتها، مع تحقيق قدر من التوافق مع الظروف التي خلفتها هده الجائحة، كيف يمكن تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي وكذا الأمن النفسي في ظل هذه الجائحة؟ وما مدى مساهمة الإرشاد النفسي والتربوي في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والأمن النفسي خلال هذه الجائجة؟

I. التوافق النفسي والاجتماعي في زمن جائحة (كوفيدا19):

1- مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي:

1 -1- مفهوم التوافق حسب مختلف الاتجاهات:

1-1-1 - الاتجاه الفردي أو الشخصي:

يميل أصحاب هذا الاتجاه إلى اعتبار أن الفرد يقوم بتعديل سلوكه وفق متطلبات البيئة وما يساورها من مستجدات حتى يستطيع مواصلة الحياة، وهذا ما ذهب إليه كل سميث 1956 و شافير 1953 و شوبين 1956 .

فحسب سميث (H.Smith 1956) تعدّ العوامل الخارجية هي المسؤولة عن أي توافق سيء في حياة الفرد، كذلك شافير (Saffir 19551) الذي يعتقد بأن الحياة سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته وقدرته على إشباع تلك الحاجات.

أما شوبين (Shoben 1956) فيرى أن الكائنات الحية تميل إلى تغيير من وجهة نشاطها في استجاباتها للظروف المتغيرة في بيئتها وذلك التغيير في الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل في السلوك، بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه، أي أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة، والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة. (سهير أحمد، 1999 : 125)

فأصحاب هذا الاتجاه يرون أن التوافق النفسي للفرد يتحقق بإشباع دوافعه المختلفة سواء كانت بيولوجية(إشباع الحاجات الأولية الفطرية وهي ذات وظيفة حيوية تعمل على حفظ إبقاء الفرد)، أو اجتماعية(المكتسبة من البيئية) أو نفسية، غير أن المعايير والقيود الاجتماعية قد تؤدي إلى حرمان الفرد من بعض حاجاته، ومن أنصار هذا الاتجاه:

1 -2-1- الاتجاه الاجتماعي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التوافق لا يتحقق إلا بمسايرة الفرد لمعايير وثقافة المجتمع والامتثال لقيمه، وعليه فالتوافق في نظرهم هو" العملية التي يقتبس منها الفرد السلوك الملائم للبيئة".

ويرى **أحمد عزت راجح (1988)** التوافق حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا تغييرا يتناسب مع هذه الظروف.

يعتبر أصحاب هذا الاتجاه أن الحياة إنما هي سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته و قدراته على إشباع هذه الحاجات، وينظر إلى التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، ويشير هذا الاتجاه إلى أن الفرد عادة ما يلجأ إلى الانقياد للجماعة وطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية وتحقيق التوافق، فالانقياد للجماعة للمحافظة على تماسكها ووحداتها يعتبر أسلوبا إيجابيا للتوافق، أما الخروج على معايير الجماعة يعتبر مظهرا من مظاهر التوافق السلبي.

1-1-3 الاتجاه التكاملي:

يعتبر الاتجاه التكاملي اتجاها توفيقيا؛ حيث ينظر إلى التوافق على أنه عملية مركبة من قطبين أساسيين هما: الفرد بدوافعه وحاجاته، والبيئة المحيطة بالفرد بأبعادها المختلفة، ولا يتحقق التوافق حسب هذا الاتجاه إلا بتكامل وتفاعل الفرد مع محيطه.

وفي هذا المجال يرى لازروس(Lazarus ،1976) بأن التوافق يمثل عملية دينامية تتناول السلوك والبيئة الطبيعية الاجتماعية بالتغيير والتعديل لكي يحدث توازن بين الفرد والبيئة.

وتعد المرونة عاملا هاما من العوامل المؤثرة في سلوك الفرد؛ ونقصد بالمرونة: "أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة."(فهمي، 1997 ،ص 28)

2-1- مفهوم التوافق النفسي:

لقد تعددت المفاهيم المتعلقة بالتوافق النفسي وهذا بحسب انتماءات كل باحث، ومن بين هذه المفاهيم نذكر ما يلي:

يشير الباحث" حامد زهران" إلى التوافق النفسي على أنه مرادف التوافق الشخصي؛ ويعني السعادة عن النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) والدوافع الثانوية المكتسبة(الخارجية) وبالتالي يعبر عن سلام داخلي كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف مراحل المتتابعة. (زهران،1997، ص8)

كما يقصد بالتوافق النفسي كذلك" التغيرات الكيفية التي تحدث في سلوك الفرد كاستجابة للمواقف الجديدة، ونعني بذلك على وجه الخصوص المظاهر الذاتية للتوافق- الخاصة بالفرد- كدرجة رضا الفرد وثقته بنفسه والشعور بالأمن والقيمة الذاتية وإشباع الحاجات ". (عزت ؛ 1994، ص26)

ومن هنا التوافق النفسي يعبر عن مختلف السلوكات التي يسلكها الفرد في مختلف المواقف من أجل تحقيق الاستقرار مع نفسه أولا ثم مع الآخرين، ويظهر هذا التوافق في مدى رضا الفرد عن ذاته ومدى إشباع دوافعه، ودرجة ثقته بنفسه.

1-3- مفهوم التوافق الاجتماعي:

هناك عدة مفاهيم وتعريفات للتوافق الاجتماعي لذا سنكتفي بعرض أهمها فيما يلي:

يرى "مصطفى فهمي" أن التوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على أن يعقد صلات اجتماعية راضية مرضية مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس. (فهمي، 1879، ص 107)

في حين يعرفه "الهابط محمد السيد" على أنه قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه وذلك بتكوين علاقات سليمة مع الآخرين إما بتعديل سلوكه المخطئ أو بتغيير ما هو فاسد في مجتمعه. (الهابط ، 1985، ص77)

وعليه التوافق الاجتماعي هو العملية التي يحقق بها الفرد حالة من الاتزان والتلاؤم مع المحيط الذي يعيش فيه ويظهر ذلك من خلال تكوين علاقات سليمة مع الآخرين وتقبله لهم وتغير سلوكاته بحسب معايير المجتمع الذي يعيش فيه وتغير كل ما هو مخالف لهذه المعايير.

1-4- مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي:

لقد تم تحديد مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي من عدة باحثين نفسانيين وبين هذه المفاهيم نذكر:

يرى الباحث خير الله: أن التوافق النفسي الاجتماعي هو" قدرة الفرد في التوفيق بين رغباته وحاجاته من جهة، ومتطلبات المجتمع من جهة أخرى، تبدو مظاهرها في شعور الفرد بالأمن الشخصي والاجتماعي، وإحساسه بقيمته والشعور بالانتماء والتحرر والصحة العقلية وخلوه من الميول المضادة للمجتمع. (السيد ؛1981، ص75).

في حين يشير الآلوسي (1990) إلى أن التوافق النفسي والاجتماعي هو سلوك الفرد المتنوع للتوفيق بين حاجاته ومطالبه، وبين ظروف البيئة ومطالبها، وأنه لابد أن تكون عملية ديناميكية مستمرة يسعى الفرد من خلالها إلى تغيير نشاطه ليكون أكثر توافقا مع بيئته. (الآلوسي، حسين، 1990، ص15)

وعليه، فالتوافق النفسي الاجتماعي يتمثل في قدرة الفرد على تجاوز المشكلات وإحداث التوازن بين رغباته ومطالبه من جهة، وظروف البيئة التي يعيش فيها ومطالبها، وبالتالي تحقيق التوافق العام.

2- أهمية عملية التوافق النفسي والاجتماعي والتكامل بينهما في زمن هذه الجائحة: يعتبر التوافق النفسي الاجتماعي عملية التكامل بحيث يرى"**فائز أحمد**" أن التكامل بينهما يبدو واضحا، فالتوافق عملية ذات وجهين تتضمن الفرد الذي ينتمي إلى المجتمع بطريقة فعالة، وفي نفس الوقت يقدم للمجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة في داخل الفرد لكي يدرك ويشعر ويفكر ليحدث تغييرا في المجتمع، حيث إن الفرد والمجتمع يرتبطان معا في علاقة تبادلية تأثيرية. (رياش،2008،ص1008)

فعملية التكامل والانسجام بين الفرد ونفسه، وبين الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه من بين أهم الأبعاد في حياة الفرد، وعلى هذا الأساس يرى الباحث"**مجدي عبد الله**" بأن التوافق النفسي الاجتماعي لا يتم في إطار منفصل رغم وجود من يرى أن ثمة من فرق مبدئيا بينهما، فالتوافق النفسي يتضمن كيفية بناء الفرد لتوافقه النفسي في إطار التعديل والتغيير، أما التوافق الاجتماعي فيتضمن كيفية استخدام الشخص لهذه التوافقات الذاتية في مجالات حياته الاجتماعية. (مجدي ،1996،ص251)

ومن هنا؛ تعد عملية التوافق النفسي الاجتماعي ذات أهمية بالنسبة لتحقيق أهداف الفرد وإشباع حاجاته وإرضاء نفسه واستبعاد التوتر عنها وكذا تحقيق قدر من الاستقرار خاصة في هذه الظروف الراهنة، وبهذا تكون لديه قدرة على تعديل مختلف سلوكاته من أجل إحداث علاقة توافق بينه وبين البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها، وذلك من خلال الالتزام بمعايير وأخلاقيات هذا المجتمع، وكذلك تحقيق الرضا النفسي والاجتماعي.

3- دور الإرشاد النفسي في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد خلال هذه الجائحة: أصبحت الحاجة ملحة إلى خدمات الإرشاد النفسي خصوصا في مثل هذه الظروف، فهو يسهم إلى جانب القطاعات الأخرى في إدارة الأزمة و التحكم فيها، وبالتالي إيجاد تقنيات إرشادية موجهة للفرد من أجل

التخفيف من حدة التوتر والقلق والمخاوف التي سببتها جائحة كورونا، وذلك من خلال التقليل من الخوف والقلق من هذا الفيروس، وذلك بوضع برامج إرشادية وإقامة محاضرات وندوات ونشرات إرشادية لتقديم إرشادات جماعية يتم خلالها توضيح كيفية التعامل مع هذا الفيروس وطرق الوقاية منه، وكيفية تحقيق قدر من الاستقرار والطمأنينة والاتزان النفسي والتأقلم مع ظروف هذه الجائحة، والتخلص من الأفكار التي يترتب عنها القلق الزائد والمخاوف المرضية من هذا الفيروس.

فمن الأساليب تقديم الإرشاد في معالجة القلق والخوف من هذه الجائحة استخدام التغذية الراجعة في إرشاد الأفراد، وذلك من خلال مراجعة المعلومات التي تم تقديمها وتثبيت الأفكار والمعلومات وتعديل الأفكار الخاطئة لدى الأفراد نحو هذا الفيروس.

وكذلك العمل على إقامة مناقشات جماعية في محاضرات علمية حول هذه الجائحة بهدف إكساب الأفراد المعلومات التي تعمل على تنمية قدرتهم على تحقيق قدر من التوافق والأمن نفسي.

العمل على مساعدة الأفراد بأن يكونوا أكثر اتصالا مع أنفسهم ومع واقعهم الذي يعشونه والعالم المحيط بهم، بالإضافة إلى مساعدتهم على التعامل مع القلق وتقبل هذا الوضع كجزء طبيعي في الحياة.

مساعدة الأفراد على كيفية التفكير بطريقة مختلفة عن الجوانب التي تسبب لهم الإزعاج أو الضيق، وهذا خلال التعامل مع الظروف الراهنة وكيفية التصرف بطريقة عقلانية معها.

ومن بين أهم الأهداف التي يسعى المرشد النفسي لتحقيقها تجاه الفرد والمجتمع، نشير إلى هدفين أساسيين في هذه الدراسة هما:

- تحقيق الذات؛ أي مساعدة الفرد لتحقيق ذاته والعمل معه حسب حالته سواء كان شخصا عاديا أو موهوبا، أو متخلفا أو متأخرا دراسيا، فيستطيع المرشد مساعدته لتحقيق ذاته والرضا عنها. (الزياد و الخطيب ، 2000 ، 19)

وهنا تجدر الإشارة إلى أن المرشد ليس ساحرا أو مشعوذا، بل يستخدم تقنيات وأساليب إرشادية بطريقة ممنهجة وفق نظريات علمية معتمدة عالميا، ويتابع

ويجرب طرائق إرشادية من خلال اعتماده على برامج إرشادية من أجل إيجاد حلول للمسترشد أو طالب الخدمة الإرشادية.

- تحقيق الصحة النفسية: إن الهدف الأسمى والعام من العملية الإرشادية أو من الإرشاد النفسي هو تحقيق الصحة النفسية للفرد وسعادته في الحياة، وذلك من خلال العلاقة القائمة بين المرشد والمسترشد، فيعمل المرشد على مساعدة المسترشد كي يحل مشاكله بنفسه، ويتضمن ذلك التعرف على أسباب المشكلات وأعراضها وإزالة الأسباب، وإزالة الأعراض(نفس المرجع ، ص 20).

ويضيف عبد الهادي والعزة (1999) أن الإرشاد النفسي يهدف إلى تحرير الإنسان من مخاوفه وقلقه وتوتره، وقهره النفسي والفشل والإحباط، ومن الأمراض النفسية التي قد يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته النمائية، والمراحل الحرجة التي يمر بها أو يتعرض لها، وعندما يقوم المرشد بهذا الدور، يكون قد ساعد الأفراد والجماعات على تحقيق صحتهم النفسية، وبالتالي ساهم في عيشهم في سعادة وهناء وأمن. (سلهب ، عبد الفتاح 2007 ، ص 14) .

II. الأمن النفسي في زمن جائحة (كوفيد 19)

1- مفهوم الأمن النفسي:

يرى(حسين، 1989) أن الأمن النفسي من المفاهيم الرئيسة في علم النفس توصل إلى تحديده **ماسلو** عن طريق البحوث العيادية، وهو من الحاجات الأساسية التي يعد إشباعها مطلبًا رئيسًا لتوافق الفرد، في حين عدم إشباعها يشكل مصدرا لقلقه وسوء توافقه(حسين محمود، 1989،ص 305) .

كما عرفه (Kerns,et.al , 1996) قائلا: الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومُقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته(خاصة الوالدين) مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنيًّا ونفسيًّا، لرعايته وحمايته ومساندته ودعمه عند وجود الأزمات. (Kerns,e. al , 1996 :457)

ويشير كذلك (Londervill & main, 1981) إلى أن الأمن النفسي يعد من أهم الحاجات النفسية، ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة للفرد، وهو من

الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد.(Londervill & main , 1981 : 290).

وأما(العنزي ، 2001) فيرى بأنه يعتبر ماسلو من أوائل من تعرضوا لمفهوم الأمن النفسي عن طريق البحوث الإكلينيكية؛ حيث عرف الأمن النفسي: بأنه شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين وله مكانة بينهم، ويدرك أن بيئة صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق. (العنزي، عسران ، 2001 ،ص 66)

ويرى (جبر ، 1996) أن الإحساس بالأمن النفسي مرتبط بالحالة البدنية والعلاقات الاجتماعية للفرد، وكذلك مدى إشباع الدوافع الأولية والثانوية، وقد صنف الأمن النفسي في مكونين أحدهما داخلي يتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات، والآخر خارجي يظهر في عملية التكيف الاجتماعي مع الآخرين والتفاعل معهم بعيدًا عن العزلة والوحدة، التي تخل بالتوازن النفسي للشباب والمراهقين وتؤثر على مستوى توافقهم الاجتماعي. (جبر ،محمد ، 1996،ص 80)

كما عرف ماسلو الفرد الذي لديه شعور بالأمن النفسي بأنه" فرد محبوب متقبل من الآخرين له مكانة بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق. (الخضري ، 2003 ،ص 17)

ومن هذا يتضح أن مفهوم الأمن النفسي مفهوم عام وواسع اختلفت نظرة كل باحث فيه، وهذا باختلاف انتمائه العلمي، لكن يبقى مفهوم الأمن النفسي يصب حول محور الشعور بالطمأنينة والاستقرار، والابتعاد عن المخاوف، فالأمن النفسي يعد من الحاجات الأساسية التي يهدف الفرد إلى الوصول إليها وتحقيقها من أجل تحقيق قدر من التوافق والصحة النفسية في المجتمع الذي يعيش فيه.

2- أبعاد الأمن النفسي ودورها في هذه الجائحة:

للأمن النفسي ثلاثة أبعاد، تتمثل في:

- شعور الفرد أن الآخرين يتقبلونه ويحبونه وينظرون إليه ويعاملونه في دفء ومودة.
- شعور الفرد بالانتماء والإحساس بأن له مكاناً في الجماعة.
- شعور الفرد بالسلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق (عبدالسلام، 1979،ص 126).

في حين يرى(زهران، 1989) أن الإنسان يكون آمناً حين تتوافر له الطمأنينة على حاجاته الجسمية والفسيولوجية، وكذا توفر العدل والحرية والمساواة والكرامة، فمن غير هذا الأمن يظل الإنسان قلقًا ضالاً خائفاً، لا يستقر على الأرض، لا يطمئن إلى الحياة، وأن للأمن النفسي أبعاد أساسية أولية وأبعاد ثانوية وهي:

1- الشعور بالتقبل والحب وعلاقات الدفء والمودة مع الآخرين.

2- الشعور بالانتماء إلى الجماعة والمكانة فيها، وتحقيق العمل الذي يكفل له حياة كريمة.

3- الشعور بالسلامة والسلام وغياب مبددات الأمن مثل الخطر، والعدوان، والجوع، والخوف.

كما يشير إلى وجود أبعاد فرعية ثانوية للأمن النفسي لها أثر على الفرد وتتمثل في التالي:

1- إدراك العالم والحياة كبيئة سارة دافئة، يشعر من خلالها بالكرامة والعدل والارتياح.

2- إدراك الآخرين بوصفهم ودودين أخياراً، وتبادل الاحترام معهم.

3- الثقة في الآخرين وحبهم، والارتياح للاتصال بهم، وحسن التعامل معهم وكثرة الأصدقاء.

4- التسامح مع الآخرين، وعدم الغضب.

5- التفاؤل وتوقع الخير، والأمل والاطمئنان إلى المستقبل.

6- الشعور بالسعادة والرضا عن النفس وفي الحياة.

7- الشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي، والخلو من الصراعات.

8- الانطلاق والتحرر والتمركز حول الآخرين إلى جانب الذات، والشعور بالمسؤولية الاجتماعية وممارستها.

9- تقبل الذات والتسامح معها والثقة في النفس، والشعور بالنفع والفائدة في الحياة . الخلو من الاضطراب النفسي، والشعور بالسوء، والتوافق والصحة النفسية.

10- المواجهة الواقعية للأمور، وعدم الهروب. (زهران ، 1989،ص 298).

ومن خلال هذا التقديم يتضح أن أبعاد الأمن النفسي تتمثل في شعور الفرد بالتقبل والطمأنينة والانتماء إلى البيئة والجماعة التي يعيش فيها، وأن له مكانة خاصة، بحيث يقل شعوره بالخطر والقلق في ضمن هذه الجماعة، التي تضمن له الابتعاد عن كل التهديدات والمخاوف في الحاضر والمستقبل؛ ويتضح كذلك أن هنالك تشابه في الأبعاد الأساسية عند كل من (عبدالسلام، 1979)و (زهران ، 1989) إلا أن (زهران،1989) قد وفق في وضع أبعاد الأمن النفسي بشكل شمولي تضم الأبعاد الأساسية والأبعاد الثانوية ليحيط بكافة أبعاد الأمن النفسي التي لها أثر على الفرد في حياته مع الجماعة التي ينتمي إليها.

3- **أهمية الأمن النفسي في هذه الجائحة:** يعد الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية والمهمة في مجال الصحة النفسية، وسيتم تناول أهميته في النقاط التالية:

1- الأمن النفسي له أهمية في نمو الفرد بالشكل السليم بكافة أشكاله المختلفة.

حيث يوكد ماسلو(Maslow,1970) أهمية أن يشعر الفرد بالأمن النفسي في هذا العالم الذي يتصف بالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية وانتشار البطالة والخوف من المستقبل حتى ينمو الفرد بالشكل السليم. (Maslow,1970, p, 39 – 43)

2- يعد الأمن النفسي ضروريا لإحداث التوافق للفرد بكافة أشكاله المختلفة.

حيث يؤكد(حسين، 1989) أن الأمن النفسي من الحاجات الأساسية التي يعد إشباعها مطلباً رئيساً لتوافق الفرد، في حين أن عدم إشباعها يشكل مصدرا لقلقه وسوء توافقه. (حسين محمود، 1989،ص 305)

3- يعد الأمن النفسي مطلبا أساسيا لجميع الأفراد، وأحد الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها.

حيث يرى (عبدالمجيد ، 2004)أن الأمن النفسي من أهم مقومات الحياة التي يتطلع إليها الإنسان في كل زمان ومكان من مهده إلى لحده، فإذا وجد ما يهدده في نفسه وماله وعرضه ودينه هرع إلى مكان آمن ينشد فيه الأمان والاطمئنان .(عبد المجيد السيد ، 2004، ص 247).

4- الأمن النفسي ضروري لاستقرار المجتمع، وسعادة أفراده.

حيث يؤكد(العقيلي ، 2004) **أن للأمن** النفسي أهمية كبيرة للفرد والمجتمع لما له من آثار ضرورية لحياة الأفراد، مما ينعكس ذلك على استقرار المجتمع. لأن عدم توفير الأمن النفسي له تأثيرات عكسية على الفرد بشكل خاص، وبالتالي يصل تأثيره على المجتمع بشكل عام. (العقيلي، عادل محمد ، 2004، ص 23)

5- شعور الفرد بالأمن النفسي يبعد عنه اليأس والإحباط، ويساعده على الثبات.

حيث يرى(العازمي، 2011) أن اليأس والإحباط مدمران للإنسان، والأمن النفسي كفيل بأن يبتعد بالمرء عن هذين المرضين الخطيرين، وكذلك يؤدي الأمن النفسي إلى الاستقرار النفسي، فمتى كان مشوشاً مضطرباً خائفاً فإن الثبات بعيد المنال منه. (العازمي، لافي مبروك، 2011، ص 26)

6- يجب إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي حتى يستطيع الإنسان تحقيق بقية الحاجات إلى أن يصل لتحقيق الذات.

حيث يرى From (1971) أن الحاجة إلى الأمن هي قاعدة الحاجات الإنسانية جميعاً، وأن هذه الحاجة ينبغي أن تشبع والإنسان ما زال في المهد صبيا، وإن إشباع هذه الحاجة يعني أن يتقدم الفرد نحو الحرية الإيجابية، وأن يتعلق بالعالم على نحو تلقائي من خلال الحب والعمل معبراً بذلك عن إمكانياته العاطفية والحسية والعقلية على نحو طلق. (From, 1971, p,81)

7– الأمن النفسي أحد السمات المهمة للسلوك السوي

لقد أشار (كفافي ، 2005) إلى أن شعور الفرد بالأمن أحد السمات التي تميز السلوك السوي،" حيث إن الفرد السوي يشعر بالأمن والطمأنينة بصفة عامة، وهذا لا يعني أن الشخص السوي لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يخبر الصراع، بل إنه يقلق عندما يعرض له ما يثير القلق ويخاف إذا تهدد أمنه. (كفافي، 2005، ص 24)

4- العوامل التي تهدد الأمن النفسي للفرد:

توجد مجموعة من المهددات التي تؤثر على شعور الفرد بالأمن النفسي، وهي تشتمل على معظم الجوانب المحيطة بحياته، ومن أهم هذه المهددات ما يلي:

1- ضعف الوعي الديني: حيث يعد انخفاض مستوى الوعي الديني من السبل التي تعوق وتهدد الأمن النفسي للفرد والمجتمع، فلقد أشارت العديد من الدراسات

والبحوث إلى وجود علاقة موجبة بين الإيمان بالله والأمن النفسي. (الفيسي، 1998، ص78)

2- الخطر أو التهديد بالخطر: فالخطر أو التهديد به يثير الخوف والقلق لدى الفرد بشكل خاص والجماعة بشكل عام، ويجعله أكثر حاجة للشعور بالأمن لنفسه، ومن المسؤولين عن إحداث هذا الخطر، فكلما زاد الخطر والتهديد، زادت الحاجة إلى تماسك أفراد الجماعة لمواجهة هذا الخطر (رحال، 2015، ص65).

3- الحروب والنزاعات: إن وقوع الحروب والنزاعات يؤدي إلى إحداث تغيرات اقتصادية واجتماعية تؤدي إلى تفكك العلاقات الاجتماعية، تترتب عليها نشوء حاجات جديدة لأفراد المجتمع، وظهور أنماط جديدة من ردود الأفعال والسلوك وهذه التغيرات تكون نتيجة لشعور الفرد بالخوف من المستقبل لعدم قدرته على التنبؤية، مما يجعل الفرد يغير من قيمه ومبادئه في سبيل إزالة ما يهدد بقاءه. (ابريعم، 2011، ص182)

4- **الأمراض الخطيرة**: يصاب الإنسان بالعديد من الأمراض التي قد يكون سببها متعلقا بالوراثة أو بالعدوى أو بالمؤثرات البيئية المحيطة بالفرد، ومنها السكري والسرطان، والأمراض المعدية...، حيث يصاب صاحبها في كثير من الأحيان بتوتر وقلق مرتفع واكتئاب وشعور بعدم الأمن. (رحال، 2015، ص65).

III.جائحة كوفيد19

1- نظرة عن فيروس كوفيد19:

يعد كوفيد19 نوع من الفيروسات الجديدة من نوعها يصيب الجهاز التنفسي للأفراد، وهو مجهول السبب حتى الآن، والذي يتسبب بمرض المتلازمة النفسية الحادة الوخيمة(سارس) وبعض أنواع الزكام العادي، وتتمثل أعراضه في الحمى والسعال وضيق التنفس وفي الحالات الشديدة يمكن أن يتسبب بالتهاب الرئة أو الصعوبة في التنفس، كما يمكن أن يؤدي للموت.

وقد ظهر في مدينة "ووهان" الصينية في أواخر العام 2019، وفي عام 2020 أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية "فيروس كورونا المستجد" على الالتهاب الرئوي الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا، ثم

غيرت الاسم الانجليزي الرسمي للمرض الناجم عن الفيروس كورونا المستجد إلى"COVID-19". (نهلة صلاح علي، 2020، ص394)

2- أعراض الإصابة بمرض كوفيد19:

- تتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لفيروس كوفيد19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني المرضى من الآلام والأوجاع أو حتى احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق والإسهال.

- عادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجيا، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض، وتعافى معظم الأشخاص من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص.

- وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريبا من كل 06 يصابون بعدوى كوفيد19؛ حيث يعانون من صعوبة التنفس، وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري بأمراض وخيمة.

وطبقا لتوصيات إدارة الصحة العامة(2020) والخاصة ب COVID-19 فإن أعراض الإصابة بفيروس كورونا المستجد تظهر عادة في الفترة من بين يومين إلى أربعة عشر يوما عقب الإصابة بالفيروس، وتأخذ الشكل التالي: صعوبة في التنفس، ارتفاع في درجة الحرارة، السعال الحاد. (نهلة صلاح علي،2020، ص396)

3- الوقاية من كوفيد19:

وفقا للدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية(2008) فإن هناك العديد من الممارسات الصحية التي يمكن تطبيقها على نطاق واسع للوقاية من انتشار الفيروسات وخاصة تلك المرتبطة بعدوى الجهاز النفسي وتتلخص فيما يلي:

- **الوقاية من المرض في البيت:** هناك إجراءان رئيسيان هما نظافة الأيدي واتباع السلوكيات الرفيعة الخاصة بالجهاز التنفسي، بالإضافة إلى ذلك فإنه أثناء حدوث الجائحة يمكن الحد من انتشار العدوى وذلك بعزل المرضى من أفراد العائلة عن الأصحاء منهم.

1- نظافة الأيدي: فهي تعتبر إجراء مهمّا جدا للوقاية من انتشار الأمراض وخاصة تلك التي ترتبط بعدوى الجهاز التنفسي الحاد، فرذاذ السعال والعطس أو لمس

المواد التي تحتوي على ملوثات الجهاز التنفسي العدوانية قد تلوث الأيدي والملابس والسطوح، لذا يتوجب تنظيف الأيدي بغسلها، وكذا استعمال المستحضرات المركزة مثل الكحول تكون فعالة للقضاء على الفيروس.

2- السلوكيات الرفيعة الخاصة بالجهاز التنفسي: تحدث العدوى التنفسية المكتسبة بالشكل الأكثر شيوعا بسبب استنشاق القطيرات التنفسية الناتجة عن الكلام أو سعال أو العطاس، فهذه القطيرات تبقى حية فترة وجيزة على الأيدي والملابس والسطوح، لذا يجب تغطية الفم والأنف بقطعة قماش أو قناع لمنع انتشار القطيرات التنفسية في الهواء ووصولها إلى السطوح.

3- يجب غسل الأيدي وتنظيف السطوح بالمواد المطهرة لتجنب انتقال العدوى.

(نهلة صلاح علي،2020، ص397-398).

قائمة المراجع:

- الالوسي، جمال حسين (1990). الصحة النفسية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد.
- الخضري ، جهاد(2003) . الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الاسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين .
- الزيادي، أحمد محمد و الخطيب ، هشام ابراهيم (2000)، مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي ، ط2 ، الأهلية للنشر ، عمان – الأردن
- السهلي، ماجد (2007) . الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي . دراسة مسحية على موظفي مجلس الشورى السعودي . رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم العلوم الاجتماعية أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض
- السيد خير الله (1981). بحوث نفسية و التربوية، دار النهضة العربية، القاهرة 6- العازمي ، لافي مبروك (2012) . الأمن النفسي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الخليجية ، مملكة البحرين .
- العقيلي ، عادل محمد (2004م) . الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي . دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض.
- العنزي ، عسران (2001) .علاقة اشتراك الطلاب في جماعات النشاط الطلابي بالأمن النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض . رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، الرياض .
- القيسي، مروان إبراهيم (1998). الدافعية النفسية في العقيدة الإسلامية، مجلة جامعة الملك سعود،العدد 10، مجلد 11،260-283

- الهابط ، محمد السيد (1985). دعائم صحة الفرد النفسية، الأمراض النفسية والأمراض العقلية، المكتب الجامعي الحديث

- جبر ، محمد(1996) . "بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي " . مجلة علم النفس . السنة العاشرة ، العدد (2) ، 80 – 93

- حسين ، محمود (1989) . الشعور بالأمن النفسي في ضوء متغيرات المستوى والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض . المجلة التربوية بجامعة الكويت ، الكويت ، العدد 22 ، مجلد 6 ، 305 – 326 .

- رياش سعيد (2008). التوافق النفسي الاجتماعي للمسنين في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتورة دولة في علم النفس، جامعة الجزائر.

- زهران ، حامد عبد السلام (1989) . الأمن النفسي دعامة للأمن القومي . دراسات تربوية ، المجلد 4 ، الجزء 19 ، رابطة التربية الحديثة ، القاهرة ، 86 – 436 .

- زهران ، حامد عبد السلام (1997) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.

- سامية ابريعم (2011). إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي، أطروحة دكتورة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة .

- سلهب ، سامي عبد الفتاح (2007)، إدراك طلبة الجامعات الفلسطينية لدور المرشد النفسي و علاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة ، كلية التربية ، قسم علم النفس

- سهير كامل أحمد (1999): الصحة النفسية و التوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

- سعيد رحال (2015). الأمن النفسي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى الطالب الجامعي المقيم، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

- عباس محمد عوض (1998) الموجز في الصحة النفسية،دار المعرفة الجامعية، القاهرة مصر.

- 21- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001). الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

- عبد السلام, فاروق (1979) . القيم وعلاقتها بالأمن النفسي. مجلة كلية التربية ، جامعة الملك عبد العزيز ، العدد الرابع ، 119-136.

- عدس ، عبدالرحمن (1996م) . الأسلام والأمن النفسي للأفراد . مجلة الأمن والحياة ، العدد (169) ، 40-41

- كفافي ، علاء الدين (2005) . الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار النشر الدولي، الرياض.

- مايسة أحمد النيال (2002). سيكولوجية التوافق، دار النشر، القاهرة،.

- مجدي أحمد محمد عبد الله (1996): علم النفس العام " دراسة في السلوك الإنساني وجوانبه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

- مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، (1990) . الصحة النفسية والتوافق الدراسي، دار النهضة العربية، بيروت.

- مصطفى فهمي (1979). التوافق الشخصي والاجتماعي، مكتبة الخزناجي للنش، القاهرة.

- مصطفى فهمي(1997). الصحة النفسية في الأسرة والمجتمع،، ط2، دار الثقافة، القاهرة.

- نهلة صلاح علي (2020): دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كرونا المستجد COVID-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 30، العدد 108، 386-434.

- هناء أبو شهبة: (2003). الصحة النفسية للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- عبد المجيد ، السيد (2004): إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية . دراسات نفسية, مجلد 14، العدد الثاني،رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية. 237- 274.
- عزت مبروك عبد الكريم (1994). الأبعاد الأساسية للتوافق النفسي الاجتماعي لدى المسنين، القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية:

- From , E (1971) . Escape from freedom . New York : Avon
- Kerns, K.A , Klepac , L , Cole , A (1996) : Peer relationships and preadolescents perceptions of security in the child mother relationship. Developmental Psychology, (32) (3), 457 – 464
- Maslow .A .H .(1970). Motivation and personality . Harper and Row Publishers , Inc ,N . Y .

التوافق النفسي الاجتماعي وانعكاسه على مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد19)

ط.د . بجة حياة ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، مخبر الجودة باتنة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى كل من التوافق النفسي الاجتماعي والشعور بالأمن النفسي لدى الاشخاص المتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد19) بالإضافة إلى وصف انعكاس التوافق النفسي الاجتماعي على مستوى الشعور بالأمن النفسي لديهم، شملت حالات الدراسة ثلاثة أشخاص، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام الأدوات التالية: مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لزينب شقير، مقياس الأمن النفسي لماسلو، وكانت النتائج كالتالي: التوافق النفسي الاجتماعي بالإضافة إلى مستوى منخفض من الشعور بالأمن النفسي، فانخفاض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي يترافق مع الانخفاض في مستوى الشعور بالأمن النفسي. يبدي الأشخاص المتعافون من فيروس كورونا مستوى منخفض من التوافق النفسي.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي الاجتماعي، الشعور بالأمن النفسي، فيروس كورونا(كوفيد19)

إشكالية: إن ما يعايشه العالم اليوم من انتشار سريع للجائحة العالمية كورونا (كوفيد19) وما نتج عنها من مخلفات مست جميع هياكل المجتمعات الاقتصادية، الثقافية، السياسية، الاجتماعية والنفسية، ورغم جميع التدابير الوقائية والاحتياطات المتخذة للسيطرة على الوباء إلا أن العالم أجمع ما زال يقف عاجزا أمام هذا الانتشار الرهيب للفيروس والذي أودى بحياة المئات.

لقد أضحى فيروس كورونا(كوفيد19) كابوسا يطارد جميع المجتمعات وشبحا يرهب الكبير والصغير والغني والفقير، فبات الناس يعيشون رعبا وخوفا دائمين من الإصابة به خاصة في ظل انعدام لقاح يكون بمثابة بصيص أمل لنجاتهم.

إن الإصابة بفيروس كورونا(كوفيد19) تحدث ولا شك تغييرا جذريا على مستوى البناء النفسي للأفراد، وعلى مستوى علاقاتهم الاجتماعية كذلك، إن مواجهة الموت ومعايشة أعراض الإصابة الشاقة تحدث لدى الأفراد آثارا نفسية عميقة تستمر لما بعد الإصابة والشفاء تتمثل في القلق والاكتئاب واضطرابات النوم وفقدان الشهية والحزن العميق، بالإضافة إلى الأعراض الفيزيولوجية للفيروس كصعوبة التنفس وزيادة خفقان القلب وارتفاع درجة الحرارة، بالإضافة إلى التعرق مما يزيد من مستويات الشعور بالهلع والخوف في بداية الإصابة به، إنها وضعية ضاغطة بالنسبة للمصاب تضعه في حلقة لا متناهية من الاضطرابات النفسية، يتأثر مزاج المصاب في بداية الأمر بالفيروس حتما فيصبح أكثر عدائية من قبل ومعرضا أكثر لنوبات الغضب قبل أن ينتقل إلى مرحلة تقبل المرض والتعايش معه. في هذه المرحلة لا يكون فحوى تفكير المصاب واضحا فتتضارب أفكاره ويجد صعوبة في التركيز والتعرف على مشاعره والتعبير عنها، ويغلب عليه الحزن ويميل أكثر للانطواء وفقدان الشهية واضطرابات النوم في كثير من الأحيان يفقد المصاب الأمل في الشفاء، ويعيد تنظيم ذاته بشكل يتعايش فيه مع الأعراض المتزايدة يوما بعد يوم متقبلا فكرة الموت.

فضلا عن الآثار النفسية للإصابة بفيروس كورونا(كوفيد19) هناك الآثار الاجتماعية؛ حيث تتأثر علاقات المصاب بالآخرين بسبب شعوره بالوحدة الذي يزيد بزيادة مدة العزل الطبي ورغبته في الانسحاب الاجتماعي، تتألم أيضا عائلة المصاب ومعارفه وتتأثر العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة الواحدة للمصاب، إن عجز الأسرة عن تقديم السند النفسي للمصاب وحتى عدم قدرتها على الاقتراب منه والبقاء إلى جانبه على الأقل بسبب العزل الطبي يزيد من مشاعر الإحباط واليأس لديهم، إن معرفة الأسرة بمصير المصاب المتمثل في الموت المحتم يجعلهم يعايشون صراعات نفسية مريرة بين الندم وتأنيب الضمير والبحث عن سبب الإصابة، ثم أخيرا الاستسلام والتعايش مع الفاجعة الأليمة.

في حالات قليلة قد ينجو المريض من الفيروس ويتعافى طبيا، لكن آثار الفيروس النفسية والاجتماعية تلازمه على الدوام، يعاني الشخص المتعافي من انعدام القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي ينعكس الأمر مباشرة على شعوره بالأمن

النفسي؛ إذ يفقد الثقة بالنفس ويشعر بالنقص والضعف والخوف، فيعيش في حالة من اللاتوازن على جميع الأصعدة، بالإضافة إلى مشكلة الوصم الاجتماعي بالفيروس الذي يجد صعوبة في التخلص منه كما تتأثر علاقاته الاجتماعية، وقد يفقد الكثير من الأصدقاء والمعارف مما ينعكس على شعوره بالهدوء والسكينة.

من خلال ما سبق وبناء عليه، جاءت هذه الدراسة لتجيب على التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للأشخاص المتعافين من فيروس كورونا(كوفيد19) ؟
- ما هو مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد19)؟
- كيف يؤثر مستوى التوافق النفسي الاجتماعي على الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا(كوفيد19)؟

فرضيات الدراسة:

- مستوى التوافق النفسي الاجتماعي منخفض لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد19).
- مستوى الشعور بالأمن النفسي منخفض لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد19).
- هناك ارتباط بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي ومستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد 19).

أهداف الدراسة:

- تحديد مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا(كوفيد19).
- تحديد مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الاشخاص المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد 19).
- وصف العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي والأمن النفسي لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا(كوفيد 19).

أهمية الدراسة : تبرز أهمية هذه الدراسة في أنها أجريت في فترة انتشار الوباء ومع قلة المراجع والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، كما أن هذه الدراسة تناولت فئة مجتمعية مهمة بالتحليل وهي فئة المتعافين من الفيروس الذين يحتاجون المتابعة النفسية، فهذه الدراسة تعد سباقة لتقديم فهم أفضل لنفسية المتعافي من الفيروس، وبالتالي تسهيل عملية تأهيله والتكفل النفسي به.

التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

- **التوافق النفسي الاجتماعي:**

التعريف الاصطلاحي: عرفه أندرسون قائلا :" درجة التناغم بين حاجات الفرد ومعايير المجتمع"(Anderson:2002;32) ، ويشير إلى مدى قدرة الفرد على التوفيق بين متطلباته ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه، يضيف آيزنك:" هو الحالة التي تتناول حاجات الفرد ومطالبه النفسية بالنسبة للبيئة التي تحقق له الإشباع الكامل ... " (الداهري:15،2007) في حين يشير لورنس شافر أن الحياة سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته وقدرته على إشباع تلك الحاجات، ولكي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون متوافقا ومرنا، وينبغي أن تكون لديه القدرة على الاستجابات المتنوعة التي تلائم الموقف وتنجح في تحديد دافعه (كامل :2002، 27)

- **أسباب سوء التوافق:**

1 - الضغوط النفسية وتجارب المرء في الحياة مع شدتها وتكرارها والأحاسيس المرتبطة بتلك التجارب، فإذا لم ينجح الفرد في خفض التوتر الناجم عنها فشل في التوافق.

2 - الاضطرابات النفسية والقلق الذي هو أساسها، فإذا استمر واشتد اقترن بحالة سوء التوافق فتظهر على الفرد أعراض مثل: الحزن، العجز، الانسحاب...إلخ

3 - عدم التوازن بين الدافع والرغبة وحالات الصراع الناجمة عن ذلك؛ والتي تحتم على الفرد المواجهة الناجعة وتنويع الاستجابة بطريقة تحول دون سوء التوافق.

4 -الأزمات النفسية وإنْ عجز الفرد عن تخفيف الضغط الناجم عنها عن طريق الحيل الدفاعية لجأ إلى الأساليب الشاذة في إطار سوء التوافق (السيد:24،2017).

التعريف الإجرائي:

مدى قدرة الفرد على التنسيق بين متطلباته وحاجاته النفسية دون الإخلال بالنظام الاجتماعي الذي ينتمي إليه، يستدل عليه بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من مقياس التوافق النفسي الاجتماعي المستخدم في الدراسة.

- **الأمن النفسي:**

التعريف الاصطلاحي: هو شعور الفرد بالطمأنينةالنفسية من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس، والرضا عن الذات وتقبلها والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية(الخضري:9،2003)

إن مفهوم الأمن النفسي شامل تناولته العديد من النظريات وركزت عليه الصحة النفسية بشكل خاص، يعد ماسلو 1970maslow هو أول من تحدث عن مفهوم الأمن النفسي على أنه محور أساسي من محاور الصحة النفسية. فالصحة النفسية كحالة لا تعني غياب الأعراض المرضية فقط، بل هي أيضا قدرة المرء على مواجهة الإحباطات التي يتعرض لها أي قدرته على التوافق النفسي الاجتماعي، فالشعور بالأمن النفسي يعني انعدام الشعور بالألم من أي نوع من الخوف أو الخطر، الإحساس بالأمن النفسي ينطوي على مشاعر متعددة تستند إلى مدلولات متشابهة؛ فغياب القلق وتبدد مظاهر التهديد والمخاطر على مكونات الشخصية من الداخل والخارج مع إحساس بالطمأنينة والاستقرار الانفعالي والمادي ودرجات معقولة من القبول والتقبل في العلاقة مع مكونات البيئة النفسية والبشرية كلها مؤشرات تدل وفق أدبيات علم النفس على مفهوم الأمن النفسي (نعيسة:132،2014)

الأبعاد الأساسية للشعور بالأمن: حدد ماسلو ثلاثة أبعاد أساسية أولية للأمن النفسي تتمثل في:

- الشعور بالتقبل والحب وعلاقات الدفء والمحبة مع الآخرين.
- الشعور بالعالم كوطن وبالانتماء.
- الشعور بالسلامة والسلم وغياب مهددات الأمن.

مؤشرات الشعور بالأمن: وقد أوضح ماسلو جوانبها الإيجابية كالتالي: شعور الفرد بأن العالم بيئة سارة، إدراك الفرد للبشر بصفاتهم الخيرة من حيث الجوهر، الشعور بالثقة نحو الآخرين، الاتجاه نحو توقع الخير و الإحساس بالتفاؤل بشكل عام، الميل للسعادة والقناعة، مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء والشعور بالاستقرار الانفعالي، الميل للانطلاق من خارج الذات والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته، تقبل الذات والتسامح معها وتفهم الاندفاعات الشخصية، الرغبة في امتلاك القوة في مواجهة المشكلات، الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية أو الذهانية، الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون واللطف والاهتمام بالآخرين.(الخضري :35،2003).

التعريف الإجرائي:

مدى شعور الفرد بالثقة بالنفس والرضا التام والسكينة، يستدل عليه بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من مقياس الأمن النفسي لماسلو المستخدم في الدراسة.

- **فيروس كورونا(كوفيد19):**

التعريف الاصطلاحي: أحد الفيروسات التاجية الشائعة وسريعة الانتشار تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، الجيوب الأنفية والتهاب الحلق، ظهر بداية في الصين في نهاية سنة 2019، فيروس صنف من طرف منظمة الصحة العالمية "جائحة" في مارس 2020.(بوعموشة:125،2020).

تتضمن السمات السريرية للوباء والتي تستلزم الاستشفاء ما يلي: الحمى، السعال، ضيق التنفس، وتشمل الأعراض الشائعة الأخرى: الانتفاض، الارتعاش، الصداع، الألم العضلي والتوعك ويعتبر الفشل التنفسي أبرز المضاعفات، وأشارت التقارير أيضا إلى وقوع حالات مرض خفيف مترافق مع الإسهال، و عانى أكثر من نصف المصابين من ظروف مستبطنة، وتوفي أكثر من نصف المرضى الذين تأكدت إصابتهم بالفيروس (منظمة الصحة العالمية :3،2013)

- **الأشخاص المتعافون من فيروس كورونا (كوفيد19):** كل شخص بالغ لا يهم سنه أو جنسه تم تشخيصه فيما سبق بفيروس كورونا وعايش مراحل المرض وتم عزله طبيا قبل أن يشفى تماما ويعيد مزاولة نشاطاته اليومية بشكل عادي.

الدراسات السابقة:

- دراسة بعنوان:" **الآثار المحتملة لجائحة فيروس كورونا المستجد في الواقع الليبي**" من إعداد الباحث: أحمد رزوق الرشيد وآخرون سنة 2020، هدفت هذه الدراسة إلى وصف الآثار المحتملة لفيروس كورونا على النواحي النفسية، الاجتماعية و الاقتصادية، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي شملت العينة 902 من مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي وتوصل إلى: ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب، تغير في العلاقات الاجتماعية وأخيرا ارتفاع عام في الأسعار مع نسب البطالة. (الرشيد:136،2020)
- دراسة بعنوان:" **ضغوط الحمل وأثرها على الشعور بالأمن النفسي أثناء تفشي فيروس كورونا** " من إعداد الباحث :Qing xiang-Zhang وآخرون سنة 2020 ، هدفت هذه الدراسة إلى مراقبة الحالة النفسية ومستوى الشعور بالأمن لدى الحامل أثناء انتشار جائحة كورونا، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وشملت العينة 331 من النساء الحوامل، وكانت النتائج كالتالي: هناك انخفاض في مستوى الشعور بالأمن النفسي في مقابل ارتفاع معدلات الخوف والقلق والاكتئاب مما زاد من مستوى الضغوط النفسية .(Qing :2020)
- دراسة بعنوان" **قياس التوافق النفسي الاجتماعي للسكان خلال انتشار فيروس كورونا** " من إعداد الباحثة: Carmen valient في إسبانيا سنة 2020، كان الهدف منها تقييم مستوى قلق السكان وتحديد المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بوباء كورونا، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وشملت العينة 2122 من السكان، وتوصلت إلى: ارتفاع كبير جدا في معدلات القلق والاكتئاب تترافق مع زيادة استهلاك المخدرات، انخفاض مؤشرات الرفاهية، الشعور بالوحدة وهشاشة الروابط الاجتماعية بسبب الحجر المنزلي (4; valient :2020)
- دراسة بعنوان" **الشعور بالأمن النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأحداث** " من إنجاز الباحثة: رغداء نعيسة في سوريا سنة 2014 وهدفت إلى تحديد مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الأحداث وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت مقياس الأمن النفسي ومقياس التوافق على عينة شملت 100 حدث

وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأحداث.(نعيسة:2014، 81).

تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة نلاحظ وبشكل أساسي أنها تتفق كلها مع الدراسة الحالية في أنها أجريت في زمن انتشار وباء كورونا، وارتبطت به ما عدا الدراسة الرابعة للباحثة رغداء النعيسة التي أجريت في وقت سابق لانتشار الوباء ولم ترتبط به، أما من حيث المنهج فكل الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الوصفي بخلاف الدراسة الحالية التي ارتكزت على المنهج العيادي لأنه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها.

هدفت الدراسة الأولى إلى وصف آثار الجائحة على جميع الأصعدة مما يجعلها تتفق جزئيا مع الدراسة الثانية والثالثة في وصف الآثار النفسية للجائحة، كما تتفق جزئيا مع الدراسة الحالية التي تهدف إلى رصد مستوى الشعور بالأمن النفسي بالإضافة إلى التوافق النفسي الاجتماعي للأشخاص المتعافين من كورونا، تتفق الدراسة الأولى والثانية من حيث العينة التي شملت السكان المحليين أما الدراسة الثالثة فاهتمت بالنساء الحوامل أما الدراسة الرابعة فشملت فئة الأحداث، في حين أن الدراسة الحالية تميزت بعينة مختلفة وهم الأشخاص المتعافون من فيروس كورونا (كوفيد19). من حيث النتائج المتوصل إليها نلاحظ أن الدّراسات الأولى والثانية والثالثة تتفق في الإشارة إلى كون القلق والاكتئاب من الآثار النفسية الصريحة والواضحة لجائحة كورونا مما يؤكد نتائج الدراسة الحالية.

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة الرابعة من حيث المتغيرات الأساسية كلها وتختلفان من حيث العينة والمنهج؛ حيث اتخذت الدراسة الحالية الأشخاص المتعافين من الفيروس كعينة لها، في حين اعتمدت الدراسة الرابعة على الأحداث كعينة، بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية ارتكزت على المنهج العيادي، في حين اعتمدت الدراسة الرابعة على المنهج الوصفي.

الإطار الميداني للدراسة:

أولا: الدراسة الميدانية وإجراءاتها

منهج الدراسة: تم الاعتماد على المنهج العيادي فهو الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة. يعرف على أنه:" الطريقة التي تدرس الفرد ككل فريد من نوعه، أي أنه دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها من خلال ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، والهدف من ذلك فهم شخصية فرد معين بالذات من خلال الاختبارات الاكلينيكية "(المليجي:2001، 30).

أدوات الدراسة:

- **مقياس الشعور بالأمن النفسي:** من تصميم ماسلو Maslow يشتمل على 75 فقرة قام بتعريبه كل من دواني وديراني سنة 1983 معدل للبيئة العربية الأردنية، له البدائل التالية: نعم، غير متأكد، لا. ويصحح كالتالي: تعطى درجة واحدة لكل من نعم، أو غير متأكد، و 0 درجة للإجابة بلا.
- **مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لزينب شقير:** أعدّ من قبل زينب محمود شقير سنة 2003 في طبعته الأولى يحتوي على 80 بندا لكل بند ثلاثة بدائل يحصل كل مفحوص على درجة 0، 1، 2 بالنسبة للبنود السالبة و 2، 1، 0 بالنسبة للبنود الإيجابية، وتغطي عبارات المقياس في مجملها بعد التوافق النفسي والانفعالي بعد التوافق الصحي والاجتماعي.(سلامي:2017، 154).

حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** انطلقت الدراسة منذ 1 نوفمبر إلى غاية 29 نوفمبر 2020.
- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة على مستوى عيادة علياء النفسية بولاية باتنة.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة ثلاث نساء متزوجات تم تشخيصهن سابقا بفيروس كورونا(كوفيد19) وتم عزلهن طبيا، وبعد العلاج الكيميائي المكثف أبدين تحسنا وشفاء تاما.

ثانيا: عرض النتائج ومناقشتها

تقديم الحالة الأولى: سيدة تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة وأم لطفلين تم تشخيصها بالإصابة بفيروس كورونا بعد أن انتقلت لها العدوى من الزوج، وبعد التأكد وإجراء التحاليل الطبية اللازمة تم عزلهم منزليا لما يقارب الشهر تحت الرقابة الطبية.

عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الأولى:

- تحصلت الحالة على درجة **78** على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لزينب شقير؛ مما يدل على مستوى منخفض من التوافق النفسي الاجتماعي.
- تحصلت الحالة على درجة **42** على مقياس الشعور بالأمن النفسي لماسلو مما يدل على مستوى متدنٍّ من الشعور بالأمن النفسي.

تحليل الحالة الأولى:

تظهر نتائج المقاييس أعلاه أن الحالة تبدي مستوى منخفضا من التوافق النفسي الاجتماعي إلى جانب تدنّ ملحوظ في مستوى الشعور بالأمن النفسي؛ إذ إن الحالة عايشت لحظات من الضعف الجسدي، بالإضافة إلى العجز النفسي دون أن تجد لها سندا نفسيا وعاطفيا من أفراد أسرتها حيث شعرت بالوحدة العميقة على حد قولها:" لقيت روحي وحدي ..."، كانت الحالة تعاني من مصدر ضغط نفسي كبير آخر، و هو تفكيرها في مصير أطفالها كما تصف الأمر:" كنت نخمم في اولادي ..." مما زاد من معدل اضطرابها، إن حاجة الحالة الملحة للسند العاطفي لم تشبع بالشكل الكافي من طرف عائلتها مما جعلها تشعر بالإحباط واليأس.

إن الرعب والخوف الكبيرين اللذين عاشتهما الحالة بسبب مواجهتها الحتمية لاحتمال الموت جعلها تشعر بضرورة الانسحاب الاجتماعي، كما تشعر بالحزن العميق، تضاربت أفكار الحالة أثناء المرض فلم تكن واضحة تماما أما مشاعرها فكانت في مجملها سلبية وغامضة، إلا أنها استجمعت قواها وقررت مقاومة المرض وقد جعلت من أطفالها دافعا لذلك كما وصفت الأمر:" كان لازم نوقف ونقاوم على جال اولادي ..." وفعلا تصرفت الحالة بكل شجاعة وقامت بالعناية بنفسها وبأطفالها، وحاولت بجهد تحمل مسؤولية المنزل، بعد فترة بدأت الحالة في

الشفاء فعلا وتحسنت ظروفها الصحية يوما بعد يوم، إلا أنها ما زالت تعاني على المستوى النفسي وبشدة تشعر بالخوف الكبير من احتمال عودة المرض كما تقول: " نخاف غير لوكان نعاود نمرض ..." ، الحالة غير واثقة من نفسها، وقد تطورت تلك الأعراض لتنتظم وتظهر في شكل اضطراب الوسواس القهري المتصل بالنظافة، فالحالة تلجأ لتعقيم المنزل وكل ما يتصل به بشكل كثيف ومتكرر مما جعلها تعاني بشدة، فهي تتهرب من زيارة عائلتها، وتتجنب استقبال الضيوف خوفا من العدوى. هذا الأمر أثر أساسا على علاقاتها الاجتماعية وجعلها محدودة جدا، فالحالة تفضل البقاء مع أطفالها في المنزل بعد التأكد من نظافته.

إن ما عايشته الحالة أثر وبشكل واضح على علاقاتها الاجتماعية وعلى بنائها النفسي وعلى درجة توافقها النفسي الاجتماعي، مما انعكس على مستوى شعورها بالأمن النفسي، فهي حذرة على الدوام وغير واثقة وتتصرف بشكل وسواسي منذ شفائها من المرض.

تقديم الحالة الثانية:

سيدة تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة وأم لأربعة أطفال. أصيبت عائلة زوجها في البداية قبل أن تنتقل العدوى لها ولزوجها، تم إجراء التحاليل الطبية اللازمة كما تم عزل زوجها في المستشفى في حين عزلت الحالة نفسها في المنزل.

عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الثانية:

- تحصلت الحالة على درجة **55** على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لزينب شقير مما يدل على مستوى منخفض من التوافق النفسي الاجتماعي.
- تحصلت الحالة على درجة23 على مقياس الشعور بالأمن النفسي لماسلو مما يدل على مستوى متدنٍّ جدا من الشعور بالأمن النفسي.

تحليل الحالة الثانية:

ما تبديه نتائج المقاييس المطبقة على الحالة أنها تعاني من مستوى منخفض من التوافق النفسي الاجتماعي إلى جانب مستوى متدنّ جدا من الشعور بالأمن النفسي، فالحالة بعد إصابتها بالفيروس مع الزوج وقرار زوجها بالاستشفاء في المشفى بعيدا عن المنزل، جعلها تشعر بالوحدة العميقة والقلق المتزايد، فتخلي زوجها عنها في ظل هذه الظروف واضطرارها لتحمل مسؤولية المنزل والأطفال في

حالتها الصحية الحرجة مما جعلها تفكر في أنها شخص منبوذ من طرف زوجها كما قالت:" هرب للسبيطار بقى فيه، وما بغاش يقعد معايا.."، ألقت بالمسؤولية على زوجها وأشعرته بالذنب ووصفته باللامبالي واللامسؤول، إن هذه المشاعر أثرت بشكل كبير على العلاقة الزوجية لما بعد الشفاء وبشكل كبير، وأنشأت عدة اضطرابات زوجية تظهر في كثرة الشجارات والصدامات وتبادل الإهانات والاتهامات، مما انعكس سلبا على نفسية الأطفال.

إن هذه العلاقة المتوترة أثرت على العلاقات الاجتماعية للحالة فأصبحت انسحابيه منعزلة فقدت جميع اتصالاتها مع الآخرين ورفضت إعادة مزاولة نشاطاتها الاجتماعية المعتادة، وأصبحت أكثر عصبية وأكثر تهيجا على حد قولها:"ما نحملش الناس ورجعت نقلق بزاف ..." ، إن علاقة الحالة بأطفالها قد اضطربت كذلك فلم تعد الحالة أُمّا طيبة ومحبة وراعية لأطفالها كما في السابق، كل هذا أسهم في ظهور تصدع علائقي وتغير في البناء النفسي بعد الشفاء.

إن حاجة الحالة الملحة للشعور بالحب والانتماء للعائلة لم تشبع بشكل كاف وسليم، والحالة بطبيعة الحال لم تنجح في التوافق مع الوضع الجديد من خلال الاستجابة الملائمة، بل كانت ردود أفعالها عنيفة وغير عقلانية مما يدل على الإحباط واليأس.

إن البناء النفسي للحالة تأثر أشد التأثر فأصبحت أكثر خوفا وفقدت شعورها بالأمن النفسي نتيجة لذلك.

تقديم الحالة الثالثة:

فتاة شابة تبلغ من العمر 28 سنة، أصيبت مع عائلتها. بعد إجراء التحليل وتأكيد إصابتهم تم عزلهم وعلاجهم منزليا.

عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الثالثة:

- تحصلت الحالة على درجة 40 على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لزينب شقير مما يدل على مستوى منخفض من التوافق النفسي الاجتماعي.
- تحصلت الحالة على درجة 26 على مقياس الشعور بالأمن النفسي لماسلو مما يدل على مستوى متدنٍ من الشعور بالأمن النفسي.

تحليل الحالة الثالثة:

حسب ما أظهرته نتائج الاختبارات المطبقة على الحالة فإنها تعاني من انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي إلى جانب تدنٍّ كبير جدا في الشعور بالأمن النفسي، الحالة قبل إصابتها قد اضطرت إلى البقاء في المنزل لشهور طويلة بسبب الحجر المنزلي، ثم تأتي إصابتها التي أجبرتها على ملازمة المنزل لفترة طويلة أيضا مما جعلها تبتعد عن الحياة الاجتماعية الطبيعية، لم تكن مواقع ووسائل التواصل الاجتماعي بالنسبة لها كافية وفعالة في الحفاظ على نفس جودة العلاقات الاجتماعية مما جعلها تفقد تقريبا كل صديقاتها وزميلاتها ومعارفها الاجتماعية، بعد شفاء الحالة عانت من صعوبة في إعادة قنوات الاتصال الاجتماعي إلى مجاريها رغم محاولاتها الواهية في الحقيقة كما قالت:" جربت نسقسي على صحاباتي بصح بلا فايدة..." ، إلا أن الحالة وفي قرارة نفسها خائفة من إعادة بناء علاقة اجتماعية قد تنتهي بالفقدان بسبب الموت أو الانفصال، لذا تفضل البقاء منعزلة رغم شفائها التام كما تصف الأمر:" نصيب راحتي كثر وحدي ..." تظهر لنا الحالة أعراض اكتئاب مثل الحزن الشديد والميل للعزلة الاجتماعية، كما أنها تعاني من القلق بدرجات متزايدة يظهر في رغبتها الشديدة في البكاء دون سبب معين كما تقول:" نبغي غير نبكي، كي شغل حاجة فيا لداخل تخنقني وما تبغيش تروح..."

إن أعراض الاضطراب النفسي واضحة على الحالة وتظهر في سوء التوافق النفسي الاجتماعي، الاكتئاب والقلق مما انعكس على مستوى شعورها بالأمن النفسي؛ فهي تخاف من إقامة علاقة اجتماعية بسبب عدم قدرتها على تلبية الحاجة للانتماء.

مناقشة النتائج في ظل الدراسات السابقة والفرضيات:

إن نتائج الدراسة الحالية لا تختلف مع نتائج الدراسات السابقة كثيرا فتتفق مع نتائج دراسة الباحث: أحمد رزوق في وصفه لآثار الجائحة النفسية من قلق واكتئاب وتضيف لها الدراسة الحالية تدني مستوى كل التوافق النفسي الاجتماعي والشعور بالأمن النفسي، كذلك تتفق الدراسة الحالية بشكل عام فقط مع دراسة الباحث: QING XIANG-ZHANG في كون كل من القلق و الاكتئاب من الأعراض

النفسية الأساسية التي تظهر أثناء الجائحة، إلا أنهما يختلفان على مستوى العينة فقط، أما دراسة الباحثة CAEMEN VALIENT فتشترك مع الدراسة الحالية في وصف مستوى التوافق النفسي الاجتماعي بالمتدني خلال انتشار جائحة كورونا وأخيرا نتائج دراسة الباحثة: رغداء نعيسة التي جاءت الدراسة الحالية لتؤكدها من حيث تأثير التوافق النفسي الاجتماعي على مستوى الشعور بالأمن النفسي في حين أنهما تختلفان من ناحية الحقبة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة، على العموم يمكن القول إن هناك انسجاما وتكاملا بين نتائج الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

في ظل ما تمت صياغته من فرضيات نقول:

- تحققت الفرضية الأولى والتي تنص على أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي منخفض لدى الأشخاص المتعافين من فيروس(كورونا كوفيد19)

- تحققت الفرضية الثانية والتي مفادها أن مستوى الشعور بالأمن النفسي منخفض لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد19).

- تحققت الفرضية الثالثة والتي تنص على وجود ارتباط بين التوافق النفسي الاجتماعي ومستوى الشعور بالأمن النفسي.

الخلاصة :

من خلال الدراسة الحالية يظهر وبشكل واضح أن الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا(كوفيد19) يعانون من انخفاض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي يظهر في: تصدع العلاقات الاجتماعية والرغبة في الانسحاب الاجتماعي إلى جانب اضطرابات نفسية مختلفة مثل: القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري.

كما ينخفض كذلك مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الفئة ذاتها ويترجم في: الخوف الكبير، نقص الثقة بالنفس، سرعة التهيج والسلوك اللاعقلاني المندفع والعنيف.

ينعكس مستوى التوافق النفسي الاجتماعي على مستوى الشعور بالأمن النفسي، فنلاحظ أن مستوى الشعور بالأمن النفسي ينخفض بانخفاض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي.

التوصيات:

- ✓ يجب توفير الرعاية البعدية الصحية والنفسية للأشخاص المتعافين من فيروس كورونا(كوفيد 19) مع اتخاذ جميع التدابير الوقائية المثالية.
- ✓ إجراء دراسات نفسية معمقة للكشف عن أعراض الاضطرابات النفسية المرافقة للإصابة بفيروس كورونا وتطورها في سبيل بناء استراتيجية للسيطرة عليها و ذلك بالتعاون مع الكادر الطبي.
- ✓ ضرورة تصميم برامج نفسية فعالة للتكفل والمتابعة والمرافقة تستهدف المصابين بالفيروس والمتعافين منه وعائلاتهم كذلك.
- ✓ التنسيق بين هياكل الدولة وإطاراتها المختلفة بهدف تعزيز ثقافة الوقاية وزيادة التثقيف الصحي لمواجهة الجائحة.

قائمة المراجع

- أحمد رزوق الرشيد و آخرون (2020) : الآثار المحتملة لفيروس كورونا المستجد على الواقع الليبي ،مركز البحوث و الاستشارات، جامعةبنغازي، ليبيا، مجلة مدارات سياسية ، مجلد3 ، العدد3

- جهاد عاشور الخضري (2003): الأمن النفسي لدى العاملين بمحافظات غزة و علاقته ببعض سمات الشخصية ،رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجيستير، كلية التربية، قسم علم النفس الجامعة الاسلامية ، غزة.

- حلمي المليجي (2001) : مناهج البحث في علم النفس ،دار النهضة العربية، الطبعة1 ، بيروت ، لبنان

- دلال سلامي (2017) : علاقة الذكاء العاطفي بالتوافق النفسي الاجتماعي الزواجي ، مذكرة دكتوراه في علوم التربية ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي ، الجزائر.

- رجاء عثمان محمد قسم السيد (2017):التوافق النفسي الاجتماعي و علاقته بتقدير الذات لدى نزلاء السجون بولاية الخرطوم ، رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي ، جامعة الرباط ، المغرب.

- رغداء نعيسة (2014) : الشعور بالأمن النفسي و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الاحداث، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 3، العدد2.

- سهير أحمد كامل (2002) : الصحة النفسية و التوافق ، مركز الاسكندرية للكتاب، ب.ط، القاهرة، مصر.

- صالح الداهري (2007):أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، دار الصفاء ، عمان .

– نعيم بوعموشة (2020): فيروس كورونا في الجزائر (دراسة تحليلية) ، جامعة محمد الصديق بن يحي ، جيجل ، مجلة التمكين الاجتماعي ، المجلد 5، العدد2.

– منظمة الصحة العالمية (2013): فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الاوسط التنفسية ، الرياض .

– Carmen valiant and others (2020): psychological adjustment in Spain during the covid19. Madrid University; department of psychology.

– Anderson D.M; Novak P.D and Keith .J (2002): Dorland's illustrated medical dictionary; 32nd Ed; Philadelphia.

– .Qing xiang-zhang (2020): the influence of psychological response and security sense on pregnancy stress during the outbreak of corona virus; article available on: :http://doi.org/10.1111/jocn.15460

مهدّدات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر الصحي المنزلي والتباعد الاجتماعي إثر فيروس كورونا المستجد(Covid-19)

د.دليلة زميت د.أحمد عباسي

المدرسة العليا للأساتذة -بوسعادة-

ملخص الدراسة:

يعتبر الاهتمام بالصحة النفسية للفرد والمجتمع من القضايا الملحة التي تفرض نفسها على المجتمع ككل، ولهذا انكب على دراستها العديد من الباحثين في مختلف التخصصات العلمية والإكلينيكية باعتبارها مظهرًا للتوافق النفسي والاجتماعي، وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية، فضلاً عن ذلك أنّ الصحة النفسية الجيّدة تدعم الصحة البدنية، وأنّ الاهتمام بالصحة النفسية لصيق الاهتمام بالصحة العامة.

وفي هذا السياق، يعاني المجتمع الدولي من ظاهرة تفشي وباء فيروس كورونا، الذي تسبب في أضرار اجتماعية واقتصادية بالغة، وأودى بحياة الملايين من البشر نظراً لسرعة انتشاره، ومع استمرار هذه الوضعية الوبائية، دون معرفة موعد محدد لعودة الحياة إلى حالتها الطبيعية قبل" كورونا"، تزداد الضغوطات، وتكثر المعاناة من عدم القدرة على التكيُّف مع الظروف الراهنة. ممّا ترتبت عنها مهددات وآثار نفسية ناجمة عن اضطرار الناس للحجر المنزلي، بالإضافة إلى التباعد الاجتماعي.

وهو ما سنحاول أن نوضحه من خلال التطرق إلى مهددات الصحة النفسية الناشئة عن الحجر الصحي المنزلي، بالإضافة إلى تناول أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع. لنعرج في الأخير على جملة من الاقتراحات التي يمكن أن تساعد في تعزيز الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: مهددات الصحة النفسية، الصحة النفسية، الحجر الصحي المنزلي، التباعد الاجتماعي، فيروس كورونا(Covid-19).

1.إشكالية الدراسة:

لقد شاع في التراث السيكولوجي أنّ أحداث الحياة المثيرة للضغوط هي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية قد تسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الفرد، وهي بدورها تؤثر على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته المحيطة به.

وعلى هذا الأساس، تبدو الضغوط النفسية أمورا حتمية لا يمكن تغييرها أو تجاهلها، فالحياة وأحداثها وضغوطها يسيران جنبًا إلى جنب، وعندما يتمكن الفرد من التوافق معها ومواجهتها بطريقة توافقية وفعّالة؛ يؤدي ذلك إلى تمتعه بالصحة النفسية، وحينما يفشل في حل الصراع يكون عرضة للاضطرابات النفسية والأمراض البدنية.

وفي هذا السياق، يعاني المجتمع الدولي والعالم بأكمله من ظاهرة تفشي وباء فيروس كورونا- كوفيد19- الذي ظهر في مدينة وهان الصينية مع نهاية عام 2019 وما لبث أن انتشر إلى معظم دول العالم في بداية 2020، بالرغم من الوعي الصحي والتطور الهائل في البنيات الصحية الذي تشهده الكثير من الدول العظمى ممّا يعني خطورة ذلك الفيروس المستجد.

ضمن هذا الإطار، وبالرغم من أنّ فيروس كورونا هو جائحة تتعلق بالمجال الصحي بشكل أساسي، إلا أنه تسبب في أضرار اجتماعية واقتصادية بالغة. وأحدث ضغوطا ومشاكل نفسية عديدة: أهمها الخوف، الهلع، الملل، الوحدة النفسية، والقلق..إلخ. وعلى إثر ذلك تغيرت أنماط الحياة اليومية والعلاقات الاجتماعية، بفعل اضطرار الناس للحجر المنزلي والقيود المفروضة على أفراد الأسرة والتزامهم بالبقاء في منازلهم وعدم الخروج لشراء الحاجات اليومية إلا للضرورة القصوى، بالإضافة إلى ضرورة التباعد الاجتماعي في التعامل اليومي بين الأفراد ممّا يؤثر على التماسك الاجتماعي وسهولة الحصول على الدعم الاجتماعي المطلوب، وبالتالي يتعارض مع التواصل الذي يعتبر عملية اجتماعية مهمة في حياة الإنسان، ويتنافى مع الطبيعة البشرية، فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه مثلما ذكر ابن خلدون في مقدمته، فُطر على العيش مع الجماعة والتعامل مع الآخر لا يقدر العيش وحيدًا بمعزل عنهم.. مهما توفرت له سبل الراحة والرفاهية.

وقد أشار **سون وآخرون**(Sun et al.,2020) إلى أن الخوف من جائحة كورونا يعد من أهم المنبئات بالضغوط المترتبة عن جائحة كورونا، وقد يطلق الخوف من جائحة كورونا < فوبيا كورونا CoronaPhobia> أو <قلق **كورونا** Corona Anxiety>، وكلها حالات انفعالية تصاحب الفرد لوجود مصدر تهديد وهو الإصابة بجائحة كورونا، وهذا يعوق أداء الفرد في نواح عديدة، سواء معرفية أو اجتماعية أو فسيولوجية أو غيرها (نقلا عن عبد الناصر ، 2020: 178).

وفي السياق نفسه، أسفرت الدراسة التي قام بها **وانغ وآخرون** (Wang et al.,2020) الموسومة بـ: دراسة طولية عن الصحة النفسية لعامة السكان خلال جائحةCovid-19 في الصين، أن المجتمع الصيني أثناء الجائحة وصل إلى مستويات عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب أثناء الأسابيع الأربعة الأولى من انتشار الجائحة، وأوصت الدراسة بضرورة تركيز الحكومات على الأساليب الفعالة لنشر المعرفة حولCovid-19، وضمان توافر الخدمات والسلع الأساسية، بالإضافة إلى تقديم الدعم المالي الكافي (Wang et al., 2020).

كما توصلت نتائج دراسة **كاو وآخرون**(Cao et al., 2020)المعنونة بـ:التأثير النفسي لجائحةCovid-19على طلاب الجامعات في الصين(كلية الطب) أن (0.9%)من المبحوثين يعانون من قلق شديد، و(2.7%)من قلق متوسط، و(21.3%)قلق خفيف، وأوصت الدراسة بمراقبة الصحة النفسية لطلاب الجامعات أثناء الأوبئة (Epidemics) (Cao et al., 2020).

وفي هذا السبيل، أظهرت نتائج دراسة **شانغ وآخرون** (Chang et al., 2020) التي تحمل عنوان: حالة الصحة النفسية والعوامل المؤثرة فيها بين طلاب الجامعات أثناء وباءCovid-19. والتي هدفت إلى دراسة حالة الصحة النفسية لطلاب الجامعة خلال وباءCovid-19، وتحديد العوامل التي تؤثر على صحتهم النفسية (Chang et al., 2020) أن طلاب الجامعة لديهم مستويات مختلفة من القلق والاكتئاب أثناء الوباء. كما أن العوامل التي تسهم في المستويات المختلفة لهذه المشاعر تكون مختلفة. وأوصت الدراسة بِحَثّ الكليات والأقسام ذات الصلة على توفير تعليم دقيق للصحة النفسية لطلاب الجامعات.

ورغم أن كل حكومات العالم، كلا بحسب إمكانياته وقدراته، قد اتخذت الاحتياطات اللازمة كافة لمحاصرة ذلك الخطر والقضاء عليه، فإن الحالة النفسية للأفراد وما ينتابهم من اضطرابات جراء معايشتهم لهذه الأزمة، وما يسمعون ويشاهدون طوال اليوم، تظل موضع اهتمام القائمين على الصحة بشكل عام، والمتخصصين في الصحة النفسية بشكل خاص.

فالهدوء والثبات الانفعالي هما الطريق الفاعل للتحكم في الضغط النفسي الذي يؤثر بشكل مباشر على الصحة العامة للأشخاص. ولهذا ينصح أهل الاختصاص بعدم المبالغة في الخوف والقلق من انتشار هذا الفيروس، لأن المستويات المرتفعة من الخوف لها تأثيرها السلبي على حياة الفرد، حيث تتداخل مع عادات النوم، وتسبب الأرق الطويل، كما تؤثر في الشهية والحالة المزاجية بشكل عام وهو ما يُضعف جهاز المناعة ويؤثر في كفاءته، ويجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة به.

وفي المعنى ذاته، وجد الباحثون أنّ لضغوط الحياة تأثيرا مدمرًا على المتشائمين، نظراً لاعتقادهم بمعاداة الحياة لهم، بالإضافة إلى أنّ أسلوبهم التفسيري يرتبط ارتباطا وثيقاً بانخفاض مستوى أداء جهازهم المناعي، فهم أكثر عرضة للأمراض، وبالمقابل يكون أداء جهاز المناعة أقدر على إنجاز وظيفته لدى المتفائلين، لذا هم أقل عرضة للإصابة بالأمراض(الجسماني ، 2000:105).

ومن هذا المنظور، فإنّ شخصية الفرد في الغالب تعتبر عاملاً وسيطاً أو متداخلاً تخفف أو تزيد من وطأة الضغط على الفرد، وفي ضوء اختلاف شخصيات الأفراد فإنّهم بالتالي يختلفون في ردود فعلهم للمواقف الضاغطة (عسكر علي، 2003: 153). حيث تختلف استجابات الأفراد إزاء الأحداث الضاغطة، كما تختلف إزاء الحدث الضاغط الواحد، فقد يستجيب فرد ما للبطالة كحدث ضاغط بعدم البحث عن العمل واللجوء إلى ممارسة السلوك الإجرامي في حين أنّ الآخر قد يستمر في مواصلة تعليمه والحصول على دورات تدريبية تساعده في الحصول على العمل والوظيفة(حسين عبد العظيم وحسين عبد العظيم ، 2006: 44).

وفي هذا الصدد، يذكر **لازاروس(Lazarus)**:" ليس الأفراد مجرد ضحايا التوتر، ولكن الكيفية التي يُقدرون بواسطتها الحوادث المُوتِرة، والكيفية التي

يُقوّمون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث، هما اللتان تقرران نوعية العنصر الموتِر وطبيعة التوتر"(نقلاً عن محمود ، :1482007). ممّا يؤكد أنّ هناك عوامل واقية(Protective Factors) تخفف من وقع الأحداث الضاغطة، وفي هذا الاتجاه يشير **روتر**(Rotter) إلى أنّ هناك متغيرات واقية من الأثر النفسي الذي تحدثه الضغوط وتتمثل في سمات شخصية الفرد وتتضمن الفعالية، الكفاية الذاتية، تقدير الذات المرتفع، الاستقلالية وكفاية المساندة الأسرية كترابط الأسرة وإدراك الفرد للدفء الوالدي، فالمساندة لها أهمية كبيرة كمتغير وسيط مُخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط (نقلا عن أيت حمودة ، 2006:103).

ضمن هذا المسعى، يعدّ الاهتمام بالصحة النفسية في مثل هذه الفترات العصيبة أمرًا في غاية الأهمية، إذ إنه يمكن الاستعانة بالعديد من التدابير الإيجابية والإجراءات اللازمة للحفاظ على الصحة النفسية للمجتمعات المتأثرة بالفيروس. ويمكن للمخاوف حول انتقال المرض من شخص إلى آخر أن تتحول إلى عامل حماية، فيسبب حالة من الحرص لتجنب الآخرين خوفاً من العدوى.

لذا، فمن المهم جدا اتباع الإجراءات الاحترازية اللازمة لتخفيف حدة العدوى ومعرفة أهم الإجراءات التي يمكن للأسر اتخاذها من أجل تعزيز الصحة ومواجهة الفيروس وإدارة أزمته، وبالتالي تحسين ورفع مستوى الصحة النفسية للمجتمع والأفراد. وهو ما سنحاول أن نوضحه في هذا المقام من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي مهددات الصحة النفسية الناشئة عن الحجر المنزلي؟ ما هي أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع؟ ما هي الاقتراحات التي يمكن أن تساعد في تعزيز الصحة النفسية للأفراد في ظل الحجر المنزلي؟

2. أهداف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تسليط الضوء على أبرز المهددات النفسية الناشئة عن الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي إثر فيروس كورونا المستجد (Covid-19).
- التعرف على أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع.

- تقديم جملة من الاقتراحات التي يمكن أن تساعد في تعزيز الصحة النفسية من جراء فيروس كورونا المستجد(Covid-19).

3. أهمية الدراسة: تبدو أهميتها في عدة نواحي نستعرضها فيما يلي:

- خطورة جائحة كورونا التي انتشرت بشكل واسع ومتزايد عبر العالم والتي أحدثت تغيرًا كبيرًا في نمط الحياة الاجتماعية والنفسية، ممّا أدى إلى اضطرار الناس للحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي.

- حداثة الموضوع الذي أضحى حديث الساعة لمختلف الفئات العمرية (أطفال، شباب، شيوخ..).

- محاولة إثراء البحث العلمي، من خلال المسح النظري لأهم ما كُتب عن الموضوع المُتناول، مما يسمح بتوفير قدر معتبر من المعلومات للباحثين في هذا التخصص.

4. المنهج المستخدم في الدراسة:

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية الاستعانة بالمنهج الوصفي الذي يحدده **(عبيدات ذوقان، 1982)** بأنه:" أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (نقلا عن عبيدات وآخرون، 1999:46).

5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة: تتمثل المفاهيم المحورية في الدراسة فيما يلي:

1.5المهددات النفسية:

لغة: مُهَدَّد :اسم، مصدر هَدّدَ. **الهَدّ:**الهَدْمُ الشديد والكسر كحائط يُهَدُّ بمرةٍ فينهدمُ؛ هدّهُ يَهُدّهُ هدّاً وهدوداً، هدّ البناء يَهُدّه هدًّا إذا كسره وضَعْضَهُ، وهدّتهُ المصيبة أي أوهنت رُكنَه، والتهدُّدُ والتهديدُ والتَّهْدَادُ: من الوعيد والتخوف(ابن منظور، 1981: 4631).

وعليه، يتحدد مفهوم المهددات النفسية إجرائيّا بأنها: تلك الآثار النفسية التي تتركها أزمة كورونا الجديد وإجراءات الحجر المتبعة في كثير من الدول بسبب الخوف من انتقال العدوى والضغط النفسي الناجم عن العزل في المنازل.

2.5 الصحة النفسية: يوضحها، القريطي أمين عبد المطلب **(1998)**بأنها: "حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيّا تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية" (القريطي، 1998:28-29).

ونقصد بمفهوم الصحة النفسية في هذه الدراسة: الانسجام والسلامة في قوى الفرد البدنية، النفسية والاجتماعية التي تعتمد على السلوك السوي الذي يُعبر عن تماسك الشخصية واتزانها في مواجهة أزمة كورونا.

3.5 الحجر الصحي المنزلي: أصل الحُجْرِ في اللغة ما حَجَرْتَ عليه، أي منعته من أن يُوصل إليه، وكل ما منَعْتَ منه فقد حَجَرْتَ عليه، والحَجْرُ، ساكنُ: مصدر حَجَرَ عليه، القاضي يَحْجُرُ حَجْراً إذا منعه من التصرف في ماله، ومنه حَجْرُ القاضي على الصغير والسفيه إذا منعهما من التصرف في مالهما، الحَجْرُ المَنْعُ، حَجَرَ عليه يَحْجُرُ حَجْراً وحُجْراً وحِجْراً وحُجْراناً وحِجْرَاناً (ابن منظور محمد بن مكرم، 1981: 782).

وتعرف **منظمة الصحة العالمية(2020)** الحجر الصحي للأشخاص على أنّه: تقييد لأنشطة الأشخاص غير المرضى، ويختلف الحجر الصحي عن العزل الذي يتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوى عن الآخرين للوقاية من تفشي العدوى أو عدوى المرض أو التلوث (منظمة الصحة العالمية، 2020: 1).

وعليه، نُعرف الحجر الصحي المنزلي بأنه: التزام جميع أفراد الأسرة المنزل وعدم الخروج منه إلا لقضاء الحاجات الضرورية كإجراء وقائي من فيروس كورونا.

4.5 التباعد الاجتماعي: لغة: التباعد: مصدر تباعدَ. البُعْدُ: خلاف القرب، بَعُدَ الرّجل، بالضّم، وبَعِدَ بالكسر، بُعْداً وبَعَداً، فهو بعيد وبُعَادُ، أي تبَاعَدَ وجمعهما بُعَدَاءُ (ابن منظور، 1981، ص: 309). والبِعَادُ: المُبَاعَدَةُ، وتنحّ غير بعيد أي كُنْ قَرِيباً (ابن منظور محمد بن مكرم، 1981: 310).

وحسب قاموس(oxford) فإن التباعد الاجتماعي هو: ممارسة الحفاظ على مسافة آمنة بينك وبين الآخرين لمنع انتشار المرض(oxford, 2020).

ومنه نُعرف التباعد الاجتماعي إجرائياً بأنّه: سلوك يقوم به الأشخاص، الهدف من ورائه الحفاظ على مسافة جسدية أكبر من المعتاد عن الأشخاص الآخرين مع

تجنب التجمعات والاتصال الوثيق بهم بغية تفادي أو تقليل الإصابة بالفيروس ومنع انتقال العدوى.

5.5. فيروس كورونا المستجد(Covid-19): هو مرض معدٍ يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019، وقد تحوّل كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم(منظمة الصحة العالمية، 2020).

6.مهددات الصحة النفسية المترتبة عن الحجر المنزلي:

فرض وباء كورونا على الناس حجرًا منزليًّا في كثير من دول العالم، ويرجح أن تترك هذه الأزمة آثارًا نفسية بسبب الخوف من انتقال العدوى إضافة إلى الضغط النفسي الناجم عن العزل في المنازل. ولهذا سنتناول بإيجاز أهم المهددات النفسية المترتبة عن الحجر المنزلي والمتمثلة فيما يلي:

1.6 التباعد الاجتماعي في التعامل اليومي بين الأشخاص:

أضحى التباعد الاجتماعي ضرورة يمليها المختصون ومسؤولو الصحة في محاولة للحد من تفشي الوباء. ويعتبر هذا التباعد من أصعب الخطوات وأكثرها تأثيرًا على الصحة النفسية لأنه يتعارض مع التواصل الذي يعتبر عملية اجتماعية مهمة في حياة الإنسان ويتنافى مع الطبيعة البشرية.

وعلى هذا الأساس، فإن التواصل كعملية اجتماعية يلعب دوراً هاماً وفعالاً في الحياة الإنسانية، والوسيلة التي يستعملها الإنسان لتنظيم واستقرار وتغيير حياته الاجتماعية، ولا يمكن لجماعة أو منظمة أن تنشأ وتستمر دون اتصال وتواصل يجري بين أعضائها، فالتواصل وظيفة رئيسية في أي بناء متكامل سواء كان هذا البناء بيولوجيّا، سيكولوجيّا أم اجتماعيا (نقلا عن الصوافي ، 2016: 16).

2.6 وسائل الإعلام والشائعات:

أضحت وسائل الإعلام أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات من خلال إسهامها في نشر الوعي الصحي الخاص بطرق الوقاية من مرض كورونا، وفتحت المجال على نحو واسع لتبادل الآراء بين المختصين حول أفضل الطرق للوقاية منه والتعامل معه.

ولعل فيروس كورونا كظرف صحي حتمي غدا من أهم المواضيع التي تصدرتها وسائل الإعلام ولاسيما منها وسائل التواصل الاجتماعي. وبما أن هذا الحدث يعتبر موضوعا جديدا عند أغلب الشعوب أو كلها، فإن كل ما يتلقاه الجماهير يصدقونه فيما يخص هذا الموضوع، ممّا يجعل العديد يستغلون هذه الفرصة للظهور والشهرة، وهذا ما يدفع العديد للمشاركة في التسابق لنشر المعلومات مهما كان مصدرها، وهم بالمقابل يجهلون مدى تأثير هذه المعلومات على أفراد المجتمع، كما أن هؤلاء الناشرون للمعلومات أغلبهم يختفون تحت رداء التوعية والتحذير والتوجيه دون الأخذ بعين الاعتبار الطبقة الحساسة من هذا الموضوع كصغار السن والمسنين وذوي الأمراض المزمنة، لما يشكل لديهم من قلق نفسي وخوف مستمر وتوتر على مصيرهم مهما كان رضاؤهم بالقدر، فإنهم يدخلون في حالة نفسية قد تؤدي إلى خلل الصحة النفسية لديهم(فلوس، تومي، 2000: 483). وبالتالي، قد يكون الإعلام عاملًا إضافيًا يساهم في نشر الذعر بين عامة الناس وفي التأثير على مشاعر الأفراد واستجابتهم.

3.6 تدهور نمط الحياة الاقتصادية وتسريح العمالة(غير المنتظمة):

بالرغم من أن جائحة فيروس كورونا تتعلق بالجانب الصحي في المقام الأول، إلا أن تبعاتها الاقتصادية كان لها الأثر كذلك بما تعرض له جل اقتصاديات العالم من تقهقر وركود أحيانًا وحدوث إغلاق جزئي أو كلي للأنشطة الاقتصادية.

وفي هذا الصدد، فإن هذه الأزمة أصابت كل اقتصاديات العالم، كبيرة أو صغيرة، وسواء أكانت غنية أم فقيرة، ويتطلب التعامل معها التنسيق والتعاون في السياسات والإجراءات اللازمة للخروج منها، وهو ما قد لا يكون متاحاً في ظل هذه الأوقات العصيبة التي استلزمت أن ينكب كل اقتصاد على نفسه، ولا يلتفت للعالم الخارجي، وباختصار شديد الأزمة يمكن أن تكون السبب الرئيسي في تغيير نمط الحياة الاقتصادية، وسنواجه بوقع جديد(New Norm) بعدها (نقلا عن غنيم ، 2020: 225).

وعلى إثر ذلك، فإن حجم هذه الأزمة وأثرها على اقتصاديات العالم والاقتصاديات العربية كبير ومخيف، فوفقًا لتقديرات البنك الدولي (Word Bank, 2020[a]) المبدئية، فإن هذه الأزمة سوف تكلف الدول العربية ما يقرب

من 3.7% من حجم الناتج الإجمالي للمنطقة في عام 2020، وتكلف كذلك حسب تقديرات منظمة الإسكوا (ESCWA, 2020) ما يقرب من 42 بليون دولار أمريكي و1.7 مليون وظيفة (في نفس العام) ونزوح ما يقرب من 8.3 مليون مواطن لدائرة الفقر (نقلا عن غنيم، 2020: 225).

وفي السياق ذاته، فإن تأثير البطالة السلبي على الحالة النفسية للفرد معلوم ومعروف في الأدبيات ذات الاختصاص. ومن ثمّ تتفق معظم الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الصحة النفسية عند البطالين عن العمل على الاعتراف بوجود تأثير سلبي لحالة البطالة على الصحة النفسية للفرد وتوافقه النفسي(أيت حمودة حكيمة وآخرون،2011: 21). وخاصة فيما يتعلق بالقطاع غير الرسمي والعمالة غير المنتظمة. وبالتالي تبرز المشكلة الأسرية بصورة جلية إذا كان الفرد متزوجا أو عائلاً عندها تعيش الأسرة في أجواء تشوبها فترات من التوترات النفسية والعصبية وسوء التوافق الاجتماعي(نقلا عن البشاري ، 2015: 47).

وتبعاً لهذا، نستطيع القول إنّه بالنظر إلى آثار البطالة على الصحة النفسية للفرد يمكن أن نتصور خطورة الظاهرة وتجلياتها، فالأمر لا يتوقف عند انعدام الدخل المادي ومنه الفقر والحرمان، بل القضية أخطر من ذلك، لأن الدراسات النفسية في هذا المجال أكدت تأثير البطالة على الصحة النفسية للبطال، والتي قد ينتج عنها خلل في عملية التكيف النفسي– الاجتماعي للفرد مع مجتمعه، وبهذا يصبح عرضة للإصابة بحالة الاكتئاب التي قد تؤدي بالفرد إلى اللجوء لتعاطي المخدرات كوسيلة للخروج أو الهروب من معاناة الواقع المر ومواجهته.

4.6 نقص الوعي أو التثقيف السيكولوجي ومهارات التعامل مع الضغوط النفسية:

إن الصحة النفسية والجسمية وجهان لعملة واحدة؛ وهي الصحة العامة. ضمن هذا الإطار، ذكرت منظمة الصحة العالمية (2018) أنّ العافية النفسية هي جزء لا يتجزأ من الصحة(نقلا عن الأسمري ، 2020: 270).

ولهذا وُصِفت الصحة النفسية كما يلي: ... حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في

الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة في مجتمعه(تقرير منظمة الصحة العالمية، 2005: 13).

وبالتالي، فإن العافية النفسية كما أشارت إليها منظمة الصحة العالمية (2018) ركيزة للمشاعر والأفكار والانطباعات والمعارف وعلاقات التواصل والسلوكيات الإيجابية، ومن ثمّ فالعافية النفسية ليست فقط مرغوبة في حد ذاتها، ولكنها أيضاً مصدر لجلب وحماية وتراكم رأس المال البشري والمادي والطبيعي والاجتماعي(نقلا عن الأسمري سعيد، 2020: 270).

وعلى إثر ذلك، تصبح الثقافة النفسية خاصة في هذه الظروف العصيبة (جائحة كورونا) أمرا ضروريا وأكيدا أي قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي مع نفسه ومع الآخرين بحيث يحقق أكبر قدر من السعادة لنفسه ولمن حوله.

ضمن هذا المسعى، فإن **الفرد الواعي بالذات** (Self aware) يكون لديه وعي بحالته المزاجية كما تحدث، وهؤلاء لديهم ثراء فيما يخص حياتهم الوجدانية، ويتمتعون بصحة نفسية جيّدة ولديهم رؤية إيجابية للحياة، وحين يصابون بحالة مرضية سلبية فإنهم لا يتوقفون عندها، بل يكونون قادرين على الخروج منها بسرعة، وقادرين على معالجة مشاعرهم وعواطفهم بشكل جيّد(بروبنز وسكوت،2000: 111). وبذلك يصبح التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين، من العوامل المساعدة على إدارة الضغوط بطريقة إيجابية وفعّالة.

5.6 الضغط النفسي على كبار السن(المسنين) وذوي الأمراض المزمنة:

من المعروف أن المجتمع يتكون من فئات عمرية مختلفة، زد على ذلك أن هذا الوباء لا يستثني فئة أو عمراً أو جنساً معيناً فالكل معرض للإصابة، ولكن الواقع يبين أن أكثر ضحاياه هم كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة الذين واجهوا العديد من المشاكل النفسية المتعلقة بالقلق والغضب.. وغيرهما بسبب عزلهم في المنازل حيث يمضون معظم أوقاتهم في مشاهدة التلفاز وهم يتلقون سوى أخبار المرض والموت أو فقدان أحد أفراد العائلة أو المقربين، ما أدى إلى تدهور الوضع النفسي لديهم.

وتأسيسا لهذا، أصبح جل المسنين ذوي الأمراض المزمنة فريسة إعلامية للأخبار والمعلومات التي أغلبها مغلوطة، وإن كانت صحيحة فهي تهدد حياتهم بالخطر،

بحكم أن الصحة الجسدية مبنية على الصحة النفسية، وكل ما تنشره وسائل الإعلام الجديد من أخبار حول التحذير والوقاية أشبه بالشبح في عيونهم، حيث دخلوا في حالة قلق نفسي وتوتر لا نهاية لهما(فلوس مسعودة وتومي الخنساء، 2020: 493). زد على ذلك حساسية المرحلة التي يمرون بها، لأنها مرحلة مشكلات جسمية ونفسية ومرحلة الإحساس بالعزلة وقلة الكفاءة (نقلا عن كتلو كامل والعرجا، 2016: 175).

ومن هذا المنطلق، فإن منظمة الصحة العالمية (2020 ب) أوصت بزيادة الرعاية والاعتناء بهذه الفئة وتقديم حقائق بسيطة لهم عما يجري ومعلومات واضحة عن كيفية الحد من خطر العدوى بعبارات يفهمها كبار السن، ولا بد من تقديم التعليمات بطريقة واضحة ومختصرة، كما أن تشجيعهم على ممارسة الأنشطة الروتينية المعتادة، أو استحداث أنشطة جديدة بما في ذلك التمارين المنتظمة أو التنظيف والقيام بالأعمال المنزلية والتركيز على الهوايات الممتعة والتواصل بانتظام مع الأهل والأحباب، والبعد عن الإفراط في متابعة الأخبار وكل ما يدعو للقلق، يساعدهم على تحسين حالتهم النفسية(نقلا عن الأسمري سعيد، 2020: 270).

ضمن هذا المسعى، أكد تقرير الأمم المتحدة على ضرورة توفير الحماية للمسنين بما يتجاوز مسألة الاتجاه نحو علاجهم، وضرورة الاتجاه نحو توفير أبعاد رفاهيتهم من خلال ملاحظة العلاقة بين السلامة الجسمية، النفسية، الاجتماعية والبيئية(كتلو كامل والعرجا، 2016: 177).

وعلى غرار ما تقدم، فإن طريقة الأهل في مواجهة الأزمة تؤثر بشكل كبير على نفسية أفرادها، وإن التوازن النفسي لدى الأهل يساعدهم على التأقلم بشكل أفضل. وأن كفاية المساندة الأسرية كترابط الأسرة وإدراك الفرد للدفء الوالدي، لها أهمية كبيرة كمتغير وسيط مُخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط جراء جائحة فيروس كورونا، وبالتالي مواجهتها بنجاح.

7. أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة السلوك وسلامته. فالفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة، ولا شك أنّ المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية مجتمع يسوده

الرخاء، الازدهار والرفاهية، ومن هنا نكتشف مدى أهمية الصحة النفسية في حياتنا سواء تعلق الأمر بالفرد أو المجتمع، وهذه الأخيرة نستعرضها فيما يلي:

1.7أهمية الصحة النفسية للفرد: ترجع أهمية الصحة النفسية للفرد حسب (الداهري ، 2005) كالآتي:

أ. **فهم الذات**: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته وحاجاتها وأهدافها.

ب. التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

ت. الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والصراعات المستمرة ممّا يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

ث. الصحة النفسية تُمكن الفرد أن يصبح قويًا تجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متناسق.

ج. الصحة النفسية تساعد الأفراد أن يكونوا قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم، ممّا يجعلهم يكتسبون أو يتصفون بسلوكات سوية ويبتعدون عن السلوكات الخاطئة.

ح. إنّ الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء (الداهري ، 2005: 202).

ومن هنا تبرز أهمية الصحة النفسية للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح مع المجتمع وكذلك تجعله مقبلا على الحياة، قادرا على تحقيق ذاته وحل مشكلاته وتعينه في السعي لتحقيق أعلى مستوى من النجاح والتألق.

وعلى أساس أنّ الفردية الصحيحة أساس الاجتماعية الصحيحة، فلا شك أنّ تحقيق الصحة النفسية للأفراد من شأنها أن تؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته لأنّ وجود أفراد خالين من العيوب النفسية تُدّعم صرح المجتمع المتحضر، وهنا تتجلى.

2.7أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع: والتي ندرجها فيما يلي:

أ. **تساعد المجتمع على التعاون وتكوين علاقات اجتماعية:** حيث إنّ المجتمع الذي يتسم أفراده بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكًا، تعاونًا، انسجامًا وتفاعلاً

مع بعضهم البعض، ممّا يجعلهم وحدة متكاملة ضد كثير من المشكلات والأخطار التي يتعرضون لها والتي تهدد مجتمعهم(صبره وشريت ،2004: 57).

ب. تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع وقيمه: فالأفراد المتمتعون بالصحة النفسية الجيّدة يسلكون السلوك السوي الذي يتوافق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع الذي يعيشون فيه (نقلا عن صبره وشريت ، 2004: 58). ممّا يقلل من نسبة الانحراف والخروج عن القانون.

ت. تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته: أثبتت العديد من الدراسات بأنّ العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية عادة ما ترتفع إنتاجياتهم التي تتميز بالجودة والإتقان.

ث. تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية والسلوكية من المجتمع: عندما يتمتع أفراد المجتمع بالصحة النفسية السليمة تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كالإدمان على المخدرات، الدعارة، والسرقة..إلخ. لأنّ الواقع الاجتماعي المضطرب يسهم بدرجة كبيرة في توجيه الأفراد إلى مثل هذه الانحرافات(الشاذلي، 2001: 29 - 30). وهذا ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات والبحوث أنّ من بين أسباب الإقبال على الإدمان يكون نتيجة إصابتهم بالاضطراب النفسي، وهذا هربًا من واقعهم المرير والضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالات المستمرة.

فالصحة النفسية تساعد على المحافظة على نموذج المجتمع الثقافي، تطويره والقدرة على التصدي للهجمات الثقافية الخارجية التي تحاول انتهاك ثقافة المجتمع (فوزي ، 2000: 54).

وتبعًا لما سبق، يتضح أنّ للصحة النفسية فوائد عديدة تنعكس على المجتمع، حيث تبرز أهميتها من خلال علاجها للمشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد. كما تعمل على اختفاء الظواهر المرضية من المجتمع الإنساني وحمايته من تزايد معدلات الأمراض النفسية والعقلية وانحرافات السلوك وغيرها من المعايير المضادة للمجتمع وقيمه، وفي ذلك يقرر بعض الخبراء أنّه من بين الأسباب الجوهرية لهذه الظاهرة ضعف الكيان الأسري وسوء التربية ونقص البناء القيمي والأخلاقي في الإنسان، وما للقيم الدينية في هذا الشأن من دور فعّال في تنمية حياة إنسانية منسجمة وهادئة.

وعليه، فالصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأنّ المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض يحتاج إلى علاج.

8. إرشادات لتعزيز الصحة النفسية من جراء الحجر المنزلي: إن من أهداف منظمة الصحة العالمية ووظائفها أو التزاماتها الجوهرية في تعزيز الصحة النفسية ما يلي:" ... الصحة ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز."، " ... يجب أن يحرز جميع الناس أعلى مستوى من الصحة."؛" ... يجب تقوية نشاطات الصحة النفسية ولاسيما التي تؤثر على العلاقات الإنسانية وتوافقها"(منظمة الصحة العالمية، 2005: 04). وبالتالي فتعزيز الصحة النفسية هو الجانب الإيجابي للصحة النفسية والتي من خلاله تتم عملية توفير البيئة الملائمة للأفراد للعيش في بيئة نفسية آمنة، بما يضمن لهم نموا نفسيا سليما في ظل الظروف التي يعيشها الأفراد في مختلف المجتمعات(بحري ، 2020: 15).

ونظرا لما نعيشه اليوم من جراء أزمة فيروس كورونا المستجد في ظل الحجر المنزلي، أصبحت العناية بالصحة النفسية وتعزيزها أمرا في غاية الأهمية، وذلك من خلال تغيير السلوكيات التي نقوم بها في المنزل والمضي قدمًا بحثًا عن السلام الداخلي الذي من شأنه أن يعزز مقاومتنا لهذا الفيروس حفاظا على صحتنا النفسية.

لهذا الغرض نعرض بعض الاقتراحات أو التوجيهات، التي قد تساعد الأفراد على تعزيز صحتهم النفسية والمتمثلة فيما يلي:

- الاستعداد والتهيئة النفسية وحماية النفس من الاستسلام للهلع والضغط الناجم عن الوباء لأن المناعة النفسية بمثابة خط الدفاع الأول لمقاومة الفيروس، في غياب وجود علاج نهائي أو لقاح فعّال لحد الآن.

- ترتيب الحاجات والمطالب وفقًا لأولويات تقتضيها الظروف الخاصة بالفرد. وهذا يتطلب منه أن يدرب نفسه على تأجيل الإشباعات. حيث يعتبر **دانيالجولمان** أن مقاومة الاندفاع الانفعالي(تأجيل الإشباع) من أهم المهارات السيكولوجية. فهي الأصل في كل أنواع التحكم في الانفعالات، ما دامت كل الانفعالات بطبيعتها تؤدي إلى اندفاع بشكل ما. بالإضافة إلى التدرب على تأجيل الإشباعات لفترات زمنية متفاوتة.

- تعزيز الجانب الروحي، لأن الدين من أهم الحاجات الأساسية للإنسان وحاجته إليه أعظم من حاجته للعلاج والغذاء كما قال ابن الجوزية رحمه الله، كما أنّ هناك دراسات أثبتت أنّ زيادة الإيمان يؤدي إلى انخفاض الاكتئاب والتوتر والقلق (نقلا عن الأسمري ،2020: 274).

وفي السياق ذاته، أدرج **مشرقي رأفت سمير والجشي عبد الصمد(2020)**، العديد من الإرشادات نستعرضها فيما يلي:

- **التعامل مع الأفكار السلبية:** يُنصح بالانتقال من التصريحات الذاتية السلبية إلى تلك الإيجابية التي تسمح بتخفيف التوتر ومزاولة الأعمال بشكل طبيعي، على سبيل المثال، عوضًا عن قول" الظروف الراهنة سيئة"، يمكن القول" أنا واثق أنني سأتجاوز هذه الظروف"، وهذا يتكفل بتحويل العواطف إلى مشاعر وتصرفات إيجابية.

- **تعزيز الإحساس بالأمان:** عن طريق تثقيف الذات في ما يتعلق بالصحة النفسية وفيروس كورونا المستجد بالاعتماد على مصادر موثوقة، وقد ثبتت أهمية الدور الذي تلعبه عادات النظافة الشخصية الصحية، والتدابير التي تقلل من خطر الإصابة وفقا لما تنشره الجهات المعنية بمكافحة العدوى، في تعزيز الإحساس بالأمان.

- **التواصل:** ينصح بإيجاد طرائق جديدة للتواصل مع الآخرين في حال عدم التمكن من الخروج من المنزل، مثل الاتصالات الهاتفية والمحادثات النصية والتراسل مع الأصدقاء والأقارب، فمن المفيد التواصل مع الآخرين بشكل يومي.

- **الحفاظ على روتين يومي صحي:** يُوصى بالحفاظ على روتين يومي صحي وعملي في نفس الوقت، كالحصول على ساعات نوم كافية وممارسة النشاط البدني عند الإمكان، كما أن تنويع المهام اليومية وتخصيص الوقت للنشاطات التي نستمتع بالقيام بها، تعد عوامل مساعدة لتجنب الرتابة.

- **الإجراءات العملية:** يُنصح بتجنب الإفراط في تفقد وسائل التواصل الاجتماعي، إذ ينبغي التركيز على المعلومات التي تزودنا بخطوات ونصائح عملية في هذه الفترة، ومن المفيد تسليط الضوء على الأخبار الإيجابية التي تبعث على الأمل،

مثل قصص المتعافين من المرض، واستخدام التكنولوجيا بشكل إيجابي لتعزيز الأمان المجتمعي وحس السيطرة وامتلاك زمام الأمور.

- **مصادر المعلومة الموثوقة:** يجب تحديد المصادر الموثوقة وتفقدها بشكل معتدل خلال اليوم، مثل منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة.

- **الحفاظ على الهدوء:** يمكن الاستعانة بأساليب الاسترخاء والسيطرة على الغضب للمحافظة على الهدوء، كالتنفس بشكل ثابت مع استرخاء العضلات في الوقت نفسه، أو اليوغا أو ممارسة الرياضة والهوايات، أو أي طريقة تساعد على الاسترخاء.

- **التحلي بالإيجابية مع الآخرين:** يعدُّ الوعي الذاتي أمرًا بالغ الأهمية في تجنب إلحاق الوصمات بالآخرين في المجتمع، فسعال شخص ما أو إصابته بالحمى لا يعني بالضرورة إصابته بفيروس كورونا المستجد، فضلاً عن أن احتمال التعافي من مرض كوفيد-19 بشكل عام، ويجب إدراك أن الأشخاص المصابين والملزمين بالحجر الصحي لم يقترفوا أي خطأ، وأنهم يستحقون مساندتنا وتعاطفنا ورأفتنا.

- **معايير خاصة لكبار السن والأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مزمنة:** يمكن أن تكون الأعراض النفسية لدى كبار السن والأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مزمنة أسوأ مقارنةً بالأشخاص الأصحاء الآخرين، لذا ينبغي على عائلاتهم تقديم الدّعم العملي والعاطفي لهم، مع تقديم معلومات بسيطة صادقة وغير محبطة.

- **معايير خاصة للأطفال:** يتفاعل الأطفال والمراهقون مع ما يرونه ويلاحظونه من تصرّفات البالغين من حولهم، وتنعكس استجابة الأهل الهادئة والواثقة لتداعيات مرض كوفيد -19 بشكل إيجابي على الأطفال، وتسهم في تقديم الدعم المناسب لهم(بتصرف مشرقي والجشي، 2020: 5- 12).

استنتاج عام:

إن الصحة النفسية ليست أمرا ثانويا أو غير ذي تأثير، بل أضحى الاهتمام بها يزداد باطّراد، واتسع الوعي بأهميتها البالغة في سعادة الفرد واستقرار المجتمع. وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة فضلاً عن ذلك أنّ الصحة النفسية

الجيّدة تدعم الصحة البدنية للفرد، وأنّ الاهتمام بالصحة النفسية لصيق الاهتمام بالصحة العامة.

ومع دوام أو استمرار هذه الوضعية الوبائية دون معرفة موعد محدد لعودة الحياة إلى حالتها الطبيعية قبل" كورونا"، تزداد الضغوطات، وتكثر معاناة الكثيرين من عدم القدرة أو صعوبة التكيُّف مع الظروف الراهنة، ممّا ترتبت عنها مهددات وآثار نفسية. لذا، فمن المهم جدا في هذه المرحلة اتباع الإجراءات الاحترازية اللازمة لتخفيف حدة العدوى ومعرفة أهم الإجراءات التي يمكن للأسر اتخاذها من أجل تعزيز الصحة ومواجهة الفيروس وإدارة أزمته بفاعلية، وبالتالي تحسين ورفع مستوى الصحة النفسية للمجتمع والأفراد.

وفي السياق ذاته، يمكننا أن نركز على أفضل ما لدينا وأن نكثف الحديث عن الأشياء الإيجابية والهادفة، وبالتالي فإن التزامنا بالتباعد الاجتماعي يمثل عامل حماية، كما أنّ الحجر المنزلي فرصة للتفرد بالذات ومنحها قسطا من الراحة وممارسة الأنشطة والهوايات التي كان الإنسان يتوق لها خلال زحمة انشغالاته اليومية العادية. وبالمقابل ينصح بعدم التعرض بشكل مفرط لوسائل التواصل الاجتماعي أو المتابعة الإخبارية المتواصلة لأخبار الفيروس حتى لا يزيد القلق لدى الأفراد، ممّا يضعف الاستجابة المناعية للجهاز العصبي للتصدي للفيروسات حسب المختصين. فلا إفراط ولا تفريط، وبمعنى أدق: ألا نقلل من حجم الخطر، وفي الوقت ذاته ألا نبالغ من حجمه.

وعليه، يمكن القول إن الصحة النفسية" مسؤولية فردية"، يحققها الفرد بنفسه بما يتلاءم مع تكوينه وبيئته وثقافته. وتبقى مهمة الفرد في الانخراط في إجراءات من شأنها تعزيز رفاهه النفسي وإخراج أفضل ما لديه.

على غرار ما تقدم، نستخلص أنّ انتشار أزمة كورونا المستجد وما ترتب عليه من مهددات نفسية قد تقوم بدور هام في نشأة بعض الاضطرابات النفسية، ومن ثمة فهي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية قد تُسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الأفراد. دون أن ننسى بطبيعة الحال الخصائص الفردية التي يملكها الفرد من تقييمات معرفية وآليات تعامل توافقية تلعب وسيطًا في الاستجابة لمختلف الضغوط بصورة عامة. وتبقى الصحة النفسية الكاملة مثلٌ أعلى نسعى كلنا

نحوه، وقلما نصل إليه في كل ساعات حياتنا، وذلك لأن لدى كل منا مشكلات حياتية وعاطفية متعددة ومتنوعة.

التوصيات: في ضوء ما تمّ استعراضه في هذه الدراسة نقدم جملة من التوصيات نذكرها كما يلي:

- ✓ قيام مخابر البحث العلمي للجامعات بدراسات نفسية حول القلق، الضغوط والمخاوف وكل ما يتعلق بمهددات الصحة النفسية الناجمة عن الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا، مع الاستفادة من نتائجها لوضع آليات لمواجهتها أو أي ظروف مشابهة.
- ✓ نشر الوعي بأهمية الصحة النفسية عموما ومدى تأثيرها على حياة الأفراد، وتطوير البحوث والدراسات التي سارت وفق هذا المنحى.
- ✓ نشر الوعي الصحي الذي يساهم في حماية الأفراد من الأوبئة والأمراض المعدية.
- ✓ الحاجة إلى برامج توعوية صحية فعّالة تصل إلى كل فئات المجتمع.
- ✓ إنشاء خلايا جوارية لتعزيز الصحة النفسية للأشخاص الذين يعانون من حالات القلق والخوف الزائد.
- ✓ إسهام المؤسسات الدينية بما في ذلك العلماء والأئمة في زيادة التوعية بأثر الدين على الصحة النفسية للأفراد.
- ✓ تجنب الإشاعاتِ المُقلقة والمعلوماتِ المغلوطة، والتحليلاتِ الخاطئة، التي يتم تداولها من خلال وسائل ومنصات التواصلِ الاجتماعي، لأنها تزيد من حدة القلق والتوتر لدى الأشخاص.

قائمة المراجع:

- ابن منظور محمد بن مكرم(1981)، لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، مصر.
- أيت حمودة حكيمة (2006)، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، - دراسة ميدانية بمدينة عنابة – ، دكتوراه في علم النفس العيادي ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر-2-، الجزائر.
- أيت حمودة حكيمة، فاضلي أحمد، مسيلي رشيد (2011)، أهمية المساندة الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع(2)، جوان، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ص- ص .1- 38 .

- بامروبنز،جانسكوت(2000) ،الذكاءالوجداني" ،ترجمة : صفاء الأعسر، علاءالدين كفافي، "دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.

- بحريصابر(2020)، إدارة أزمة فيروس كورونا Covid19من خلال تعزيز الصحة النفسية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد(13)، مارس 2020، المركز الديمقراطي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، العدد(13)، برلين، ألمانيا،ص- ص .10-16.

- البشاري هارون سهام(2015)، الإحباط النفسي وسط الخريجين الجامعيين غير العاملين، ماجستير في الإرشاد النفسي التربوي، قسم علم النفس، كلية التربية، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

- حسين عبد المنعم طه، حسين عبد المنعم سلامة (2006)، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط(1)، دار الفكر، عمان، الأردن.

- الداهري صالح أحمد(2005)، مبادئ الصحةالنفسية،ط(1)،داروائلللنشر والتوزيع، عمان،الأردن.

- الشاذلي محمد عبد الحميد (2001)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، ط(1)، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

- صبره محمد علي، شريت عبد الغني محمد أشرف (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دارالمعرفةالجامعية،الإسكندرية،مصر.

- الصوافي عبد الحكيم (2016)، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في محافظة شمال الشرقية بسلطنة عمان وعلاقته ببعض المتغيرات، ماجستير في التربية، تخصص إرشاد نفسي، قسم التربية والدراسات الإنسانية، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

- عبد الناصر السيد عامر(2020)، الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا(COVID-19)في المجتمع العربي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، م(36)،ع(2) (2020)، العدد الخاص، فيروس كورونا المستجد كوفيد19، ص- ص. 177-188.

- عبيدات محمد، أبو نصار محمد؛ مبيضين عقلة (1999)، منهجية البحث العلمي- القواعد والمراحل والتطبيقات-، ط(2)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

- عسكر علي (2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها-الصحة النفسية في عصر التوتر والقلق-، ط(3)، دار الكتاب الحديث، الكويت.

- غنيم أحمد فاروق (2020)، كفاءة التدابير الطارئة المتخذة للتخفيف من آثار فيروس كورونا على اقتصادياتالدول العربية، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، م(36) ،ع(2) (2020)، العدد الخاص، فيروس كورونا المستجد كوفيد19، ص- ص. 223-234.

- فلوس مسعود، تومي الحسناء (2020)، الإعلام الجديد يهدد الصحة النفسية داخل المجتمعات جراء جائحة فيروس كورونا، مجلة الدراسات الإعلامية،ع(11)، المركز الديمقراطيالعربي، برلين، ألمانيا،ص- ص. 482-495.

- فوزي محمد جبل (2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، مصر.

- القريطي أمين عبد المطلب (1998)، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

- كتلو كامل حسن، العرجا ناهد (2016)، الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين(في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم)، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، م(9)، ع(2)،عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، ص- ص. 175- 199، الأردن.

- محمود رجاء مريم (2007)، الإستراتيجيات التي يستخدموها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية" دراسة ميدانية على عينة منطلبة كلية التربية بجامعة دمشق " مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس،م(5)، ع(1)،ص- ص. 1-32،دمشق، سوريا.

- مشرقي رأفت سمير،الجشي عبد الصمد (2020)، الدليل الإرشادي للصحة النفسية، مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي(Johns Hopkins AramcoHealthcare)، المملكة العربية السعودية.

- منظمةالصحةالعالمية (2005)، (تعزيزالصحةالنفسية" المفاهيم- البيانات- المستجدات – الممارسة "إلى" توافق الأفراد مع أنفسهم" ،القاهرة، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط،ص- ص. 13-5، مصر.

- منظمة الصحة العالمية (2020)، الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا (كوفيد 19)، إرشادات مبدئية، فبراير 2020.

- منظمة الصحة العالمية(2020)،مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب،

- https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-fo public/q-a-corona viruses.

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu., X., Dong, J., &Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on college Students in China.Psychiatry Research, 34-29, 11. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934.

- Chang, J., Yuan, Y., Wang, D., (2020).Mental Health status and influencing factors among college students during the epidemic of covid-19,Pub Med.gov., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/,2020 Feb 29; 40(2):171-176. doi: 10.12122/j.issn.1673-4254.2020.02.06.

- C. Wang, et al., (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China.ELSEVIER, Brain, Behavior, and Immunity, 87(2020),40-48.

- https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/socialdistancing.

المرافقة الأسرية كآلية لضمان الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا(كوفيد19)

أ.د. عقيل بن ساسي ط.د. بشرة قادير ط.د.الزهرة بوزيدي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور المرافقة الأسرية في تحقيق الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا(كوفيد 19)، وفحص مدى تأثير تفاعل المرافقة الأسرية والجنس من جهة، والمرحلة العمرية من جهة أخرى على الأمن النفسي للأبناء. ولجمع البيانات تم الاعتماد على مقياس الأمن النفسي لـ (بن ساسي، 2013)، مع تعديل البيانات الشخصية لتتناسب وفرضيات الدراسة الحالية. وتم تطبيق الأداة على عينة مكونة من(88) طفلا ومراهقا من تلاميذ المؤسسات التربوية بمدينة ورقلة، اختيروا بطريقة عشوائية. وبعد تحليل البيانات خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي للأبناء تعزى لمتغير المرافقة الأسرية(موجودة، غير موجودة) في ظل جائحة كورونا(كوفيد 19).
- يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والجنس تأثيرا دالا إحصائيا على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا(كوفيد19).
- يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية تأثيرا دالا إحصائيا على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا(كوفيد 19).

الكلمات المفتاحية: المرافقة الأسرية، الأمن النفسي، جائحة كورونا.

مقدمة:

يعتبر الأمن النفسي من الحاجات المهمة التي يجب إشباعها منذ الطفولة إلى الشيخوخة، فهو مطلب ينبغي توفره حتى يعيش الإنسان حياة مطمئنة يسودها الاستقرار والهدوء، فمن خلاله تبنى الشخصية الإنسانية السوية، كما أنه يمثل دافع السلوك طوال الحياة؛ إذ يرتبط ارتباطا وثيقا بغريزة المحافظة على البقاء.

وقد وضع الدين الإسلامي الحاجة إلى الأمن النفسي في مرتبة متقدمة مع حصول الإنسان على حاجاته الفيزيولوجية، قال الله تعالى في كتابه العزيز" الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآَمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ" (قريش،الآية5). فالأمن من أعظم نعم الله على عباده بعد نعمة الإسلام، وفي ذلك يقول الرسول عليه الصلاة والسلام "مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِنًا فِي سِرْبِهِ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ عِنْدَهُ قُوتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا بِحَذَافِيرِهَا" (بن سورة،574،1962). وقد وعد الله المؤمنين بالأمن إن حققوا التوحيد وأخلصوا الإيمان وابتعدوا عن الظلم. قال الله تعالى في محكم تنزيله:" وَعَدَ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَيَسْتَخْلِفَنَّهُمْ فِي الْأَرْضِ كَمَا اسْتَخْلَفَ الَّذِينَ مِن قَبْلِهِمْ وَلَيُمَكِّنَنَّ لَهُمْ دِينَهُمُ الَّذِي ارْتَضَىٰ لَهُمْ وَلَيُبَدِّلَنَّهُم مِّن بَعْدِ خَوْفِهِمْ أَمْنًا يَعْبُدُونَنِي لَا يُشْرِكُونَ بِي شَيْئًا وَمَن كَفَرَ بَعْدَ ذَٰلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ " (النور، الآية 55).

كما أولى المختصون أهمية بالغة للأمن النفسي فاختلفت تفسيراتهم له باختلاف زوايا نظرهم ورؤاهم المتعددة، وعلى رأسهم **أبراهام ماسلو**(Maslow) من خلال توجهه الإنساني، حيث رتب الأمن النفسي في المرتبة الثانية بعد الحاجات الفيزيولوجية الأساسية، ويشير هذا المتغير حسبه إلى" شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين وله مكانة بينهم، ويدرك أن بيئته صديقة وودودة غير محبطة، يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق " (أبوذويب،2019، 110).

ووفقا "لفرويد" فإن الشعور بالأمن النفسي يحدث من خلال قدرة الأنا على التوفيق بين مكونات الشخصية المختلفة أو في الوصول إلى حل الصراع الذي ينشأ بين هذه المكونات بعضها مع البعض الآخر، وفي الصراع الذي ينشأ بينها وبين الواقع. ولكي يحدث الشعور بالأمان فعلى الأنا أن يوفق بين مطالب(الهو) و(الأنا الأعلى) (بانقيب، مالكي، 2013، 24). ويعتقد السلوكيون أن الشعور بالأمن النفسي يتم من خلال اكتساب الفرد عادات مناسبة تساعده على التعامل مع

الآخرين ومواجهة المواقف والتوافق مع البيئة، ويرون في الإنسان تنظيما لعدد من وحدات صغيرة تمثل كل منها ارتباطا بين مثير واستجابة. (بن ساسي، 2013، 245). في حين ركز المعرفيون في تفسيرهم للأمن النفسي على العمليات الإدراكية والأنشطة العقلية والذاكرة، فالفرد الذي يعاني من عدم الشعور بالأمن يحاول أن يحمل الآخرين مسؤولية ذلك منكرا الواقع وجاعلا له نظاما ومعنى بأسلوبه الخاص يمكنه من السيطرة عليه (حسن، سالم، 2007، 150).

ومما لا شك فيه أن الأسرة هي الوعاء الذي يحتوي الأبناء ليشبع حاجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وهي المسؤولة عن التربية من مختلف الجوانب الجسمية الصحية، والنفسية ... إلخ، فقد أكدت عديد الدراسات على أهمية العلاقات الأسرية المناخ الأسري، والمعاملة الوالدية ... في تكوين الشخصية السوية للأبناء، فالأمن النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بالأسرة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة بين أفراده.

ويرى" **مالينوفسكي"** الأسرة بأنها" مجموعة من الأفراد تربطهم علاقة وثيقة تميزهم عن غيرهم من الجماعات ويعيشون في منزل مشترك وتربطهم عواطف مشتركة، ومن أهم وظائفها العناية بالأطفال" (الخطيب، 2006، 14). فمهمة الأسرة في التربية والتعليم من أهم محطات تكوين الأبناء، وتعتبر المرافقة الأسرية أحد الأدوار الرئيسية للأسرة إذ من خلالها تنمو شخصية الأبناء من مختلف جوانبها البيولوجية والمعرفية والوجدانية.

وتعبر المرافقة الأسرية عن المساندة الأسرية؛ وهي المشاركة الفعالة للأسرة عموما لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها من أجل الشعور بالقيمة واحترام الذات والتخفيف من هذه الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة للاضطرابات النفسية(العبدلي، 2016، 47). فالمرافقة الأسرية هي المتابعة والتوجيه الأمثل للأبناء من خلال مجموعة الإرشادات والنصائح حتى يتمكنوا من التعلم السهل والتحصيل الجيد.

هذا وتزداد حاجة الفرد للأمن النفسي في ظل الكوارث الوبائية والأزمات وما يصاحب ذلك من خوف وقلق وتهديد وتغير كبير في نمط الحياة الاقتصادية والاجتماعية، والصحية. ولعل أزمة(كوفيد 19) مثال حي على الأزمات التي تمر بها

البشرية والعالم أجمع، ونتائجها وآثارها على الفرد والمجتمع ظاهرة لا يختلف فيها اثنان. فقد ولدت هذه الأزمة هلعا وخوفا كبيرين، ليجد الفرد نفسه مخيرا بين غريزة ودافع البقاء بالبقاء في المنزل من جهة، وبين غريزة ودافع الجوع بترك عمله ومصدر رزقه من أخرى.

والجزائر كغيرها من دول العالم سارعت لاتخاذ جملة من التدابير الاحترازية للتقليل من تفشي هذا المرض والحد من زيادة عدد الإصابات، بتوقيف بعض النشاطات وغلق الجامعات ومختلف المؤسسات التربوية، ومع فرض الحجر المنزلي وجد الأبناء أنفسهم منقطعين عن الدراسة قرابة الثمانية أشهر.

وفي ظل تفشي هذا الوباء الذي أربك كبريات دول العالم، ووسط أخبار متفرقة وما تبثه وسائل الإعلام السمعية والبصرية ومختلف مواقع التواصل الاجتماعي التي سرعت في نشر المعلومات وتواترها عن أعداد المصابين والموتى، مما أدى إلى زيادة شدة الخوف والهلع وما يصحب ذلك من ردود فعل غير سوية. مما قد يتسبب ذلك في ظهور مشاكل سلوكية لدى الأبناء نتيجة عجزهم عن استيعاب تقييد حريتهم. فالأبناء وفي ظل الظروف الراهنة هم أشد حاجة للدعم والمساندة، ويتطلبون الكثير من الرعاية والمرافقة والاهتمام، إذ يقع على عاتق الأسرة _ الوالدين خاصة _العبء الأكبر في مساندتهم ومرافقتهم طيلة هذه الأزمة الصحية العالمية والأخذ بأيديهم إلى بر الأمان.

ولقد نال متغير الأمن النفسي اهتمام العديد من الباحثين في ضوء علاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالأسرة، إلا أننا لم نتحصل على دراسة تربط بين المرافقة الأسرية والأمن النفسي خاصة في ظل الأزمات والظروف غير العادية، وسنحاول عرض هذه الدراسات والتي نرى أنها تخدم الدراسة الحالية.

- **دراسة وينك وآخرون (Wenek et al, 1994)**: وهدفت إلى التعرف على أثر المساندة الوالدية على الشعور بالسعادة لدى الأبناء من الجنسين، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (762) مراهقا، ممن تتراوح أعمارهم بين (18_ 22 سنة). وتوصلت الدراسة إلى أن المساندة السلوكية من الآباء كان لها علاقة قوية إيجابية بالسعادة لدى الذكور عن الإناث في حين كانت المساندة الانفعالية لها علاقة قوية إيجابية بالسعادة لدى الإناث عن الذكور(wenek et al,1994,27)

- **دراسة حمزة (2001):** هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر سلوك الوالدين الإيذائي على الأمن النفسي للطفل، وأجريت الدراسة على (100) تلميذ بالحلقة الثانية بمحافظة الجيزة، واستخدم الباحث مقياس"ماسلو" للأمن، ومقياس التنشئة الاجتماعية من إعداد الباحث، وبينت الدراسة أن الأسلوب الإيذائي للوالدين المتمثل في الحرمان من التعليم والحرمان من التغذية والرعاية الأسرية غالبا ما يؤثر سلبا على الشعور بالأمن النفسي (حمزة،2001، 128).

- **دراسة أقرع(2005):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية. وتم تطبيق مقياس" ماسلو" للشعور بالأمن النفسي على عينة قدرت بـ (1002) طالبا من طلبة الجامعة، ومن خلال نتائج الدراسة توصل الباحث إلى أن الشعور بالأمن النفسي حصل على تقدير منخفض حيث كانت النسبة المئوية(49.9 %)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس، الكلية، مكان السكن، والمعدل التراكمي، المستوى التعليمي، والتفاعل بين متغير الجنس مع بقية المتغيرات (بن ساسي، 2013، 247).

- **دراسة كورس وآخرون(Couros,2008):** وجاءت الدراسة بعنوان" الصراعات الزوجية والأمن العاطفي للأبناء في سياق الاكتئاب الوالدي". حيث شارك في هذه الدراسة(297) أسرة واستمرت الدراسة لمدة ثلاث سنوات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين لدى آبائهم مستويات سريرية محتملة من الاكتئاب كان شعورهم بالأمن النفسي مفقودا مقارنة بالأطفال الذين لدى آبائهم مستويات أقل من أعراض الاكتئاب. كما أظهرت نتائج الدراسة أن الصراعات الزوجية ارتبطت بانعدام الأمن للطفل بعد سنتين في سياق الاكتئاب الوالدي . (بانقيب، مالكي، 2013، 28).

- **دراسة كريستا كوتش وآخرون(Krista Kutash et al, 2013):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التربية والمساندة الأسرية لدى عينة مكونة من (900) شاب وتوصلت النتائج إلى أن أفراد العينة الذين تلقوا خدمات تربوية ودعما أسريا تمكنوا من مواجهة التحديات العاطفية وتحسين الأداء والتكيف والتأقلم والتوجه نحو الحياة (العبدلي، 2016، 50).

- **دراسة بانقيب ومالكي(2013):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناخ الأسري والأمن النفسي، حيث تكونت عينة الدراسة من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي والبالغ عددهم (218) تلميذا واستخدم الباحث مقياس المناخ الأسري لـ(علاء الدين الكفافي)، ومقياس الأمن النفسي لـ(عماد مخيمر). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري والأمن النفسي، كما تم التنبؤ بالأمن النفسي من المناخ الأسري (بانقيب، مالكي 2013، 01).

- **تعقيب على الدراسات السابقة: يتضح** من خلال استعراض الدراسات السابقة والنتائج المتوصل إليها ما يلي:

- أكدت الدراسات السابقة على دور الوالدين في تحقيق الأمن النفسي للأبناء.

- اتبعت الدراسات السابقة المنهج الوصفي في حين تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج السببي المقارن.

- اقتصرت الدراسات السابقة على عينة الطلبة والمراهقين خاصة في حين شملت عينة الدراسة الحالية مرحلتي الطفولة والمراهقة.

- تبحث الدراسة الحالية عن الأمن النفسي بتوفر المرافقة والمساندة الأسرية في ظل جائحة(كوفيد 19) في حين أجريت الدراسات السابقة في الظروف العادية باختلاف ما أشارت إليه دراسة(كريستا كوتش وآخرون، 2013) إلى أن المساندة الأسرية تمكن من مواجهة التحديات والتكيف والتأقلم.

لذلك جاءت هذه الدراسة لإبراز الدور الجوهري لمرافقة الأسرة للأبناء خاصة خلال الأزمات والظروف غير العادية.

1.تساؤلات الدراسة:

- ➢ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي للأبناء تعزى لمتغير المرافقة الأسرية(موجودة، غير موجودة) في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19).
- ➢ هل يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والجنس تأثيرا دالا إحصائيا على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا (كوفيد19).
- ➢ هل يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية تأثيرا دالا إحصائيا على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19).

2. فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي للأبناء تعزى لمتغير المرافقة الأسرية (موجودة، غير موجودة) في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19).
- لا يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والجنس تأثيرا دالا إحصائيا على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا (كوفيد19).
- لا يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية تأثيرا دالا إحصائيا على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19).

3. أهداف الدراسة

- التعرف على دور المرافقة الأسرية في تحقيق الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة(كوفيد 19)، من خلال الكشف عن الفروق في الأمن النفسي للأبناء بوجود المرافقة الأسرية وعدم وجودها.
- الكشف عن مدى تأثير تفاعل المرافقة الأسرية والجنس على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا (كوفيد19).
- الكشف عن مدى تفاعل المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19).

4. أهمية الدراسة:

- إبراز الدور الجوهري للوالدين تجاه الأبناء لضمان وتحقيق أمنهم النفسي خلال الأزمات والظروف غير العادية _ تفشي جائحة كوفيد 19 _ تحديدا.
- توجيه أنظار الوالدين نحو أهمية المرافقة الأسرية للأبناء ودورها في التأقلم والتكيف مع الظروف غير العادية وتحقيق الأمن النفسي لهم.
- تشكل هذه الدراسة أهمية بالغة؛ إذ توجه أنظار المختصين كل في مجاله بضرورة الإرشاد الأسري كأحد أهم المحاور لضمان الصحة النفسية للأبناء خلال الأزمات والظروف غير العادية.
- تهتم الدراسة الحالية بفئة الأبناء(أطفال ومراهقين) وهي مراحل مهمة في تحديد مستقبل التلاميذ وصحتهم النفسية.

5. حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: الأطفال والمراهقون من تلاميذ مدينة ورقلة.

- الحدود الزمنية: من 22 أكتوبر إلى غاية 15 نوفمبر 2020 .
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمدينة ورقلة(ابتدائيات، متوسطات، ثانويات).

6. إجراءات الدراسة:

1.6 منهج الدراسة: تم الاعتماد على المنهج السببي المقارن، فهو المنهج المناسب للإجابة على تساؤلات الدراسة.

2.6 عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة من التلاميذ قدرت بـ (88) تلميذا تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

الجدول 01 : يوضح توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة

المرحلة العمرية	المرافقة الأسرية	الجنس		المجموع
		ذكور	إناث	
الأطفال	موجودة	10	21	31
	غير موجودة	08	06	14
المراهقين	موجودة	04	21	25
	غير موجودة	10	08	18
المجموع		32	56	88

3.6 أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على مقياس الأمن النفسي لـ(بن ساسي، 2013) مع تعديل البيانات الشخصية لتتناسب وفرضيات الدراسة الحالية. ويتكون المقياس من (27) بندا موزعة على خمسة أبعاد، ويقابل كل بند ثلاثة بدائل للأجوبة هي (دائما، أحيانا، أبدا)، حيث تمنح الدرجات (1،2،3) للعبارات الموجبة و(3،2،1) للعبارات السالبة (بن ساسي، 2013، 252).

4.6 التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة

الأمن النفسي: يعبر عنه بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الأبناء(الأطفال والمراهقون) في مقياس الأمن النفسي لـ (بن ساسي، 2013).

5.6 الأساليب الإحصائية:

- اختبار ت (T. TEST) لعينتين مستقلتين: استخدم لمعالجة نتائج الفرضية الأولى.
- اختبار تحليل التباين الثنائي(TWO- WAY- ANOVA): استخدم لمعاجة نتائج الفرضيتين الثانية والثالثة.

- مربع إيتا (ETA SQUARED): لمعرفة حجم تأثير المتغير المستقل في إحداث الفرق الحاصل في المتغير التابع.

7. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1.7 عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي للأبناء تعزى لمتغير المرافقة الأسرية(موجودة، غير موجودة) في ظل جائحة كورونا.

الجدول 02: نتائج اختبار "ت" في الأمن النفسي للأبناء بوجود المرافقة الأسرية وبغيابها

المؤشرات الإحصائية / الفئة	العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
بوجود مرافقة أسرية	56	73.1250	3.36324	3.66	0.01
بغياب المرافقة الأسرية	32	70.4688	3.22275		

يتضح لنا من خلال الجدول(2) أن المتوسط الحسابي للأبناء الذين كانت لديهم مرافقة أسرية في ظل(جائحة كوفيد 19) هو (73.1250)؛ أكبر من المتوسط الحسابي للأبناء الذين لم تكن لديم مرافقة أسرية(70.4688)، وأن قيمة "ت" هي (3.66) وهي دالة عند(0.01) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونستبدلها بالفرضية البديلة والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي للأبناء تعزى لمتغير المرافقة الأسرية(موجودة، غير موجودة) في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19)؛ لصالح المجموعة التي كانت تتوفر لديها مرافقة أسرية.

ولمعرفة حجم أثر المرافقة الأسرية على الأمن النفسي للأبناء قمنا بحساب معامل(η^2)، والذي كان مساويا لـ ($\eta^2 = 0.134$)، وهي قيمة متوسطة(حسن، 2011، 283). أي أن المتغير المستقل والمتمثل في المرافقة الأسرية تدخل في وجود التباين بين المجموعات بنسبة (13.4)، أما النسبة المتبقية فتعزى لبقية المتغيرات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أهمية ودور الأسرة في البناء النفسي للأبناء فالأبناء لكي يتمتعوا بالصحة النفسية يجب أن يتوفر لديهم علاقات سوية ومستمرة مليئة بالدفء والحنان، فهم بحاجة إلى من يرافقهم ويستمع لهم

ويساندهم ويشجعهم خاصة في الظروف غير العادية، مما يسهم في توفير جوّ مليء بالراحة والطمأنينة وبالتالي تحقيق الأمن النفسي.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة(بانقيب، مالكي، 2013) والذي توصل إلى أن الأسرة التي لديها مناخ أسري سوي يكون مستوى الأمن النفسي للأبناء مرتفع. وهو ما يؤكد مدى أهمية الأسرة وما تحمله من تفاعلات بين أفرادها والأمن النفسي للأبناء. وفي هذا الصدد يرى(باولبي، 1980) أن الطفل الذي يتلقى مساندة أسرية تتميز بالمودة مع أبويه وإخوته منذ سنوات حياته الأولى ليصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسه وقادرا على تقديم يد المساعدة والعون للآخرين(جاد الله، 2004، 38). فالمرافقة الأسرية للأبناء تمثل آلية من آليات دعم ومساندة الآباء لأبنائهم، وهي مهمة في الظروف العادية وتكون أكثر أهمية في الأزمات والظروف غير العادية.

2.7 عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية على: لا يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والجنس تأثيرا دالا إحصائيا على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا(كوفيد19).

الجدول 03 : نتائج تحليل التباين الثنائي لإيجاد أثر تفاعل المرافقة الأسرية والجنس على الأمن النفسي للأبناء

البيانات الإحصائية / المتغيرات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
المرافقة الأسرية	276.685	1	276.685	40.209	0.01	0.32
الجنس	365.787	1	365.787	53.158	0.01	0.38
تأثير التفاعل بين المرافقة الأسرية والجنس	10.668	1	10.668	1.550	0.21	0.01

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات والتحقق من تجانس المجموعات بواسطة اختبار" لوفين"، حيث قدرت قيمة" ف" بـ(3.352) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة(0.05)، وبالتالي لا يوجد فرق في التباين بين المجموعات مما يدل على أن شرط التجانس محقق.

ومن خلال الجدول(3) الذي يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي؛ وُجد أن قيمة "ف" بالنسبة للمرافقة الأسرية قدرت بـ (40.209) وهي دالة عند (0.01) وبالتالي نقول:

تؤثر المرافقة الأسرية على الأمن النفسي للأبناء، كما أن قيمة "ف" بالنسبة لمتغير الجنس قدرت بـ (53.158) وهي دالة عند (0.01)، وبالتالي نقول إن الجنس يؤثر تأثيرًا دالًّا إحصائيّا على الأمن النفسي للأبناء، بينما لم يؤثر التفاعل بين المرافقة الأسرية والجنس على أفراد عينة الدراسة، حيث قدرت قيمة "ف" بـ (1.550) وهي غير دالة عند (0.05). وبالتالي نرفض الفرضية البحثية ونقبل الفرض البديل وهو: لا يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والجنس في الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة (كوفيد 19).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأبناء مهما كانت مرافقة أسرهم لهم ومهما كان جنسهم فإن التفاعل بين هذين المتغيرين لا يؤثر على أمهنم النفسي، رغم أن الذكور كانوا أكثر أمنا نفسيا من الإناث، إلا أن ذلك لم يحدث فرقا في الأمن النفسي بتفاعل متغيري المرافقة الأسرية والجنس، فالأبناء سواء كانوا ذكورا أم إناثا فهم بحاجة للمرافقة الأسرية والدعم والمساندة من قبل الوالدين خاصة في الظروف غير العادية، فالأسرة هي مصدر الأمن والطمأنينة للأبناء.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل إليه(الزياني، 2014) و(بن نويرة، خماد، 2018)، حيث توصلا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس. وتتفق نتائج هذه الفرضية مع ما توصلت إليه (طوني،2008) حيث وجدت علاقة سببية بين الشعور بالأمن النفسي تعزى لطبيعة المناخ الأسري والجنس، ودراسة(أندرسون، 2009) التي توصلت نتائج دراستها إلى وجود فروق في الشعور بالأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس.

3.6 عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة: نصت الفرضية الثالثة على ما يلي: لا يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية تأثيرا دالا إحصائيا على الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19).

الجدول 04 : نتائج تحليل التباين الثنائي لإيجاد أثر تفاعل المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية على الأمن النفسي للأبناء

البيانات الإحصائية / المتغيرات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
المرافقة الأسرية	123.364	1	123.364	14.031	0.01	0.143
المرحلة العمرية	57.554	1	57.554	6.546	0.01	0.072
تأثير التفاعل بين المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية	92.417	1	92.417	10.511	0.01	0.321

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات والتحقق من تجانس المجموعات بواسطة اختبار" لوفين"، حيث قدرت قيمة"ف" بـ (2.073)؛ وهي غير دالة عند مستوى الدلالة(0.05)، وبالتالي لا يوجد فرق في التباين بين المجموعات مما يدل على أن شرط التجانس محقق.

ومن خلال الجدول(4) الذي يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي لتأثير التفاعل بين المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية على أفراد عينة الدراسة؛ حيث كانت قيمة(ف= 10.511)، وهي دالة عند(0.01). وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرض البديل وهو: يؤثر تفاعل المرافقة الأسرية والجنس في الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة (كوفيد 19).

ولمعرفة حجم أثر تفاعل المرافقة الأسرية والمرحلة العمرية على الأمن النفسي للأبناء قمنا بحساب معامل(η^2)، والذي كان مساويا لـ (η^2 =0.32)، وهي قيمة متوسطة. أي أن تفاعل المتغيرات المستقلة تدخل في وجود التباين بين المجموعات بنسبة (13.2)، أما النسبة المتبقية فتعزى لبقية المتغيرات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المرافقة الأسرية يختلف تأثيرها على الأمن النفسي باختلاف المرحلة العمرية للأبناء(أطفال، مراهقين)، فالمراهقون أكثر شعورا بالأمن النفسي نظرا لطبيعة وخصائص المرحلة العمرية؛ فهم بحاجة للمرافقة الأسرية والدعم والمساندة من قبل الوالدين خاصة في الظروف غير العادية.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة جبر (1996)حيث أظهرت النتائج أن الشعور بالأمن النفسي يزيد مع تقدم السن وزيادة المستوى التعليمي.

خلاصة وتوصيات: وفي ختام هذه الدراسة نتوجه بمجموعة من الاستنتاجات والمقترحات للوالدين وكذا مقدمي الخدمات النفسية والإرشادية:

- ✓ ضرورة مرافقة الأسرة لأبنائها خاصة في الأزمات والظروف غير العادية، مما يتيح للأبناء فرصة التكيف والتأقلم مع تلك الظروف.
- ✓ الاهتمام بالوالدين من خلال الاعتماد على الإرشاد الأسري باعتباره أحد أهم القنوات الرئيسية للتكفل بالأبناء، بهدف توفير بيئة ونسق أسري سوي.
- ✓ العمل على توفير الطمأنينة والرفاه النفسي للأبناء ورفع مستوى شعورهم بالأمن النفسي.
- ✓ ضرورة التكفل ومساندة ومرافقة مختلف شرائح المجتمع في ظل انتشار جائحة (كوفيد 19) خاصة الفئات الهشة منها.
- ✓ التركيز على أهمية الأمن النفسي للأبناء أطفالا كانوا أم مراهقين، وذلك من خلال تنظيم ندوات ولقاءات تحسيسية مع المختصين في هذا المجال.

قائمة المراجع والمصادر

- القرآن الكريم.
- أبو ذويب، أحمد مسلم(2019). الشعور بالأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة الشمال للعلوم الإنسانية.جامعة الحدود الشمالية سوريا، (4). (1)، 109_136 .
- بانقيب، علي عبد الرحمان أحمد. مالكي، حمزة بن خليل(2013). التنبؤ بالأمن النفسي من المناخ الأسري لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. أبحاث ودراسات تربوية مجلة كلية التربية بالزقازيق، (2). (78)، 1_64.
- بن ساسي، عقيل (2013). الأمن النفسي وعلاقته بالأنشطة الإبداعية لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ورقلة، (13)، 243_257 .
- بن سورة، أبي عيسى محمد بن عيسى(1962). الجامع الصحيح سنن الترميذي (4). مصر: مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده.
- بن نويرة، سعيد، خماد، محمد (2018). التواصل الأسري وعلاقته بالأمن النفسي لدى الأبناء. مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، (4). (2)، 57_72.
- جاد الله، مها (2004). المساندة الاجتماعية كما يدركها تلاميذ المرحلة الإبتدائية وتأثيرها على التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي في الحساب، كلية التربية جامعة الاسكندرية.
- جبر، محمد (1996). بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، (10)، 80_95.

- حسن، الحارث عبد الحميد، سالم، غسان حسين (2007). علم النفس الأمني، عمان: دار الفكر.

- حسن، عزت عبد الحميد (2011). الاحصاء النفسي والتربوي. القاهرة: دار الفكر العربي.

- الخطيب، سلوى عبد الحميد (2006). نظرة في علم الاجتماع الأسري، مصر: منشأة المعارف الإسكندرية.

- العبدلي، مريم (2016). بناء مقياس المساندة الأسرية المدركة من قبل الأطفال

- المتمدرسين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ،(7).(21)، 46_ 56.

- 12-Wenk ,dee ann hardesty,cl.morgan,leeblain,(1994).The influence of parental involvement on the well being of sons and daughters. Journal of marriage and family,(56).(3), 229_234

الرعاية النفسية للأشخاص المسنين في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19

1- د. فاطمة الزهراء بن مجاهد 2- د. خديجة حموعلي 3- ط.د فرجاني صبرين
جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة موضوع الرعاية النفسية للأشخاص المسنين بما يستوجب الاهتمام بهم في مساعدتهم على تخطي محنتهم ومشكلاتهم الصحية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي وحصولهم على حقهم من الرعاية بكل أنواعها خاصة وأن العالم اليوم يواجه ظاهرة وبائية، ولم يجد لها لحد الآن لقاحا أو علاجا ناجحا، خاصة وأن هذا الوباء المعروف بـ كوفيد 19 الذي ظهر أول مرة في الصين، وقد انتشر بعد ذلك حول العالم والأخطر من ذلك أن من أكبر ضحاياه فئة المسنين الذين لا مناعة لديهم. ومن هنا نطرح التساؤل التالي: ما مستوى الرعاية النفسية المقدمة للأشخاص المسنين في ظل كوفيد 19 ؟ وما مدى مساهمتها في تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية لديهم ومع مجتمعهم؟

وللتأكد من صحة الفرضية تم استخدام استبيان الرعاية النفسية وطبق على عينة تكونت من(30مسن)، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، وكانت نتائج البحث كالتالي: يوجد مستوى مرتفع من الرعاية النفسية المقدمة للأشخاص المسنين في ظل كوفيد 19 ومساهمتها في تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية لديهم ومع مجتمعهم.

الكلمات المفتاحية: الرعاية النفسية، المسنين.

مقدمة: شهد العالم في نهاية العام الماضي لسنة 2019 ظاهرة تفشي مرض كوفيد 19، والذي ظهر لأول مرة في مدينة ووهان الصينية في شهر ديسمبر 2019 على صورة التهاب رئوي، ثم انتقل إلى البلدان الأخرى الغربية والعربية، حيث حصد العديد من المرضى والموتى، ويعد أحد الفيروسات الشائعة التي تتسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي والجيوب الأنفية والتهابات الحلق، وقد أعدته منظمة الصحة العالمية وباء في 11 مارس 2020، مما لا شك فيه أن أمراض المسنين تكثر

عن مختلف المراحل العمرية الأخرى للإنسان وذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية وضعف الجسم والأنسجة وعدم استطاعتها مقاومة الأمراض، حيث إن هذه المشكلات مرتبطة بالضعف الصحي العام، وفي دراسة منشورة بمجلة"ساينس" أشار الباحث المختص في علم المناعة بكلية لندن الجامعية"أرني" أن الجهاز المناعي للمسنين يصبح غير قادر على التخلص من بعض الفضلات. (خوجة ،2020،ص2)

ووفقا لتقرير حديث نشر في المجلة الطبية جاما «JAMA» تم فيه فحص أكثر من 72000 مريض صيني أصيبوا بالفيروس، وجد أن معدل الوفيات الإجمالي كان 2.3٪ ولكنه لدى البالغين فوق 80 عاماً ارتفع إلى 15٪، وأشارت دراسة حديثة أجرتها كلية لندن للاقتصاد إلى أن كبار السن يكونون ضعاف البنية ويعانون من الأمراض المزمنة، وتكون مناعتهم منخفضة وإصابتهم بعدوى الأمراض سريعة وشديدة، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن 75 في المائة من الوفيات المرتبطة بفيروس كورونا في مرافق رعاية المسنين.

وتبعا لذلك فإن الأمر يستوجب الاهتمام بهذه الفئة في مساعدتهم على تخطي محنتهم ومشكلاتهم الصحية والنفسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي وحصولهم على حقهم من الرعاية بكل أنواعها سواء كانت نفسية أو صحية واجتماعية. كما قال المولى عز وجل في كتابه الحكيم" الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفًا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير. (سورة الروم :آية54)

مصطلحات الدراسة:

1.تعريف الرعاية النفسية: هي إحدى تقنيات العلاج النفسي وتعني" مجمل ممارسات العناية التي تمنح للطفل بسخاء، في ذلك الجو من الحنان النشط، المعطاء والمهتم والمستمر، وهو ما يعني أنها تمر عبر إقامة علاقة ما بين" معالج ومعالج" وعبر تفهم حاجات هذا الأخير الأساسية.

وكذلك" هي مجموعة الخدمات والمجهودات التي تبذلها أجهزة ومؤسسات الدولة والمجتمع والجماعات والأفراد المهتمون برعاية الشباب في سبيل تحقيق نموهم الانفعالي السليم وضمان تكيفهم النفسي مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون فيه.

والواضح هنا أن مفهوم الرعاية النفسية يتداخل مع العديد المفاهيم الأخرى مثل الإرشاد والمساعدة والتوجيه والتربية والحماية والإحاطة والمتابعة والمرافقة والإصغاء... إلى غير ذلك من المصطلحات المترادفة أو المتقاربة والمنتمية إلى المجال الواحد وإلى الدائرة نفسها، مما يجعلها تتبادل المواقع أحيانا وتقدم كمترادفات.(رحومة ،2004،ص3).

2.1 .أبعاد ومكونات الرعاية النفسية:

-مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالحياة

- مساعدتهم على التفاعل والتعايش مع بيئاتهم الأسرية والاجتماعية

_ مساعدتهم في أمورهم الشخصية والصحية.

_تطوير الدافعية واتجاهات نحو الممارسة الرياضية.

_تدعيم السلوك الإيجابي ومساعدتهم للقيام بأدوارهم الاعتيادية.

_تطوير وتحسين وتدعيم مهارات الاتصال.(حموعلي ،2019،ص165)

1 .3 . أهداف الرعاية النفسية: تهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعال والتوافق الذاتي للمسنين وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للمسن، وشعوره بالحب وبأنه مطلوب وأن أهله بحاجة إليه وإقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية وجسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه.

وسوف نتناول الرعاية النفسية للمسنين من النواحي الآتية:

_ الحاجة إلى إرشاد الكبار: يهدف إلى مساعدة المسنين لجعل مرحلة الشيخوخة خير سنوات العمر، وذلك عن طريق مساعدة الشيوخ على تحقيق أفضل مستوى من التوافق والصحة النفسية.

_ تأثير البيئة على توافقه النفسي: تحتاج الشيخوخة النفسية إلى كثير من الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منتقاة جيدا لتساهم في التوافق النفسي، ففي أكثر الأحوال تعمل البيئة على إظهار استجابات عاطفية عنيفة وذلك بسبب ارتفاع درجة الحرمان الحسي الناتج عن أسباب عضوية لديهم، لذا من الضروري فهم علاقة المسن بالعناصر البيئية حوله. (قناوي ،1987،ص172 .179).

_مشاركة المسن في المجتمع وتعزيز صحته: في حين أن الصحة والرعاية الاجتماعية أمور حاسمة بالنسبة للمسنين يخرج العديد من محددات التمتع بالصحة

والنشاط في مرحلة الشيخوخة عن نطاق النظام الصحي، ويؤثر بعض هذه المحددات على المسنين مباشرة، فالعيش في حي آمن على سبيل المثال، يمكن أن يُرى فيه مسنون آخرون في الشوارع قد يشجع المسنين على مشاركة بمعدل أكبر في الأنشطة المجتمعية، ولكن التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة عملية تشمل جميع مراحل العمر، فقد تزيد نفس هذه الأحياء أيضا من احتمالات ممارسة النشاط البدني في مرحلة الشباب، وهذا أمر إيجابي لصحتهم.

فتصور المسن على سبيل المثال بوصفه عبئا وليس موردا يقودنا إلى التفكير في طرق تصل بالتكلفة الخاصة بالتشيخ إلى أدنى حد بدلا من تحقيق أهم استفادة من الفرصة المتاحة أمام المسنين للمشاركة في المجتمع، ويمنعنا النظر إلى المسنين بوصفهم ضعيفي التواصل من التفكير في استراتيجيات قد تستفيد بشكل أفضل من خبراتهم ومعارفهم، ويمكن أن تتغير هذه النظرة عندما يبدأ المسن في حياة تختلف عن الأعراف السابقة. (حموعلي ،2019،ص166).

1 .4 .الرعاية الاجتماعية: يعرف عبد المنعم شوقي الرعاية الاجتماعية بأنها تنظيم يهدف إلى مساعدة الإنسان على مقابلة احتياجاته الغذائية والاجتماعية ويقوم هذا التنظيم على أساس تقديم الرعاية عن طريق الهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية، ويعرفها روبرت موريس بأنها كافة الجهود التي تقدمها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لتخفيف حدة الفقر أو الألم عن الناس المحتاجين للمساعدة أو غير القادرين على إشباع احتياجاتهم الأساسية بجهودهم الذاتية أو بمساعدة أسرهم.(أبو المعاطي ،2005،ص15)

وهي النسق المنظم للخدمات الاجتماعية بغرض إحداث التكيف بين المسنين وبيئتهم الاجتماعية بواسطة الأساليب والوسائل التي تصممها الدار، وتمكن الأفراد والجماعات من حلول مشاكلهم.

وتهدف إلى العمل على تهيئة الاستقرار الاجتماعي للمقيم مع ذاته وتبصيره بالمرحلة العمرية التي يمر بها لتحقيق تكيفه مع نظام الدار وبرامجها والعاملين بها ومع زملائه المقيمين بالدار، ومساعدته في علاج مشكلاته، وربطه بالمجتمع من خلال تنظيم رحلات الحج والعمرة، وزيارة الأماكن السياحية والترفيهية، والاهتمام

بشغل أوقات الفراغ لدى المقيم بما يحقق النفع والفائدة. (بن علي العجلان ،2014، ص07).

إن التغيرات الحيوية التي تطرأ على سن الشيخوخة تخلق مشكلات اجتماعية كثيرة تتطلب رعاية خاصة منها: ضيق المجال الاجتماعي حتى يكاد أن يقتصر على رفاق السن من أفراد الجيل نفسه من الشيوخ الذين يتناقصون يوما بعد يوم بالوفاة، وقد يصل الحال بالشيخ إلى الانطواء أو الركود الاجتماعي إلى جانب ذلك مشكلة العلاقة بين الأبناء والحياة معهم أو الحياة المنعزلة بعد زواجهم واستقلالهم في منازلهم.

1 .5 **.من المسؤول عن رعاية المسنين:** إن مرحلة الشيخوخة لا نعني بها مرحلة العجز والتدهور بل نقصد بها أن كل مرحلة من مراحل العمر، بل وكل فئة من فئات الناس بحاجة إلى نوع أو آخر من أنواع الرعاية ونعرج إلى من يقوم برعاية المسنين:

أ. **مسؤولية الأسرة والأبناء:** ويمكن تحديد مسؤولية الأبناء في رعاية آبائهم من المسنين على النحو التالي:

1 _ على الأبناء يقع العبء الكبير في توفير الرعاية النفسية والعطف لآبائهم وأمهاتهم ذلك أن الأب والأم من كبار السن لا تتحقق لهم السعادة والإشباع النفسي والطمأنينة إلا إذا شعروا بأن أبناءهم وبناتهم بارّون بهما ومتعلقون بشخصهما وحريصون على راحتهما و مهتمون بمصالحهما. فمهما قدّم للمسن من ألوان الحب والمودة والرعاية والعناية، فإنه لا يستطيع الاستغناء عن مودة وتعاطف وحنان أبنائه وبناته.

2- طاعتهما في كل ما يأمران به، أو ينهيان عنه ممّا ليس فيه معصية الله تعالى ومخالفة لشريعته برّهما بكل ما تصل إليه يداه، وتتسّع له طاقته من أنواع البّر والإحسان كإطعامهما وكسوتهما، وعلاج مريضهما ورفع الأذى عنهما وتقديم النفس فداء لهما.

3. الحفاظ على صلة الرحم والدعاء والاستغفار لهما وتنفيذ عهدهما وإكرام صديقهما.(أمزيان،2005،ص72)

ب .**مسؤولية الدولة:** تعمل الدولة على الإبقاء على كبار السن في بيئة عائلية أو في مسكنهم من خلال الأجهزة والتدابير الرامية لتقديم الرعاية الشاملة المتضمنة التكفل بالعلاج والمعدات الخاصة، والمساعدة في المنزل، والمساعدة على الأعمال المنزلية والخدمات اللازمة التي تلبي احتياجاتهم، لكبار السن الحق في الموافقة الكافية الملائمة لحالتهم البدنية والعقلية.(حموعلي، 2019، ص164).

2_ **المسن:** ينظر للمسن طبقا لأعراض معينة إذا ظهرت عليه، ويمكننا اعتباره مسنا مثل أمراض السمع والبصر وأمراض الجلد والرئة والقلب والأوعية، والجهاز الهضمي والأعراض النفسية، مثل الكآبة وانقباض النفس، ويرى آخرون أن سن الشيخوخة يبدأ عندما يبلغ الشخص سن التقاعد، وهو سن الخامسة والستين، أو الستين، وهو الذي يحدد بدء هذه المرحلة من العمر، ويظهر ذلك أيضا من ملاحظة الحالة الصحية والجسمية، التي يعكسها المظهر الخارجي للشخص الذي يصل إلى هذه المرحلة، والعمر الزمني ليس مقياسا جيدا لتحديد الشيخوخة، وربما كان أفضل تعبير عن المسن هو" كل إنسان أصبح عاجزا عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر نتيجة تغيرات جسمية ونفسية كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها . (بن سالم ،2011،ص02)

2. 1 .**شخصية وخصائص المسن:** عندما نتكلم عن الشخصية نعني الصفات والمكونات الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية في سياق من التعامل والشمول فكل من هذه الجوانب للشخصية يتأثر بالآخر معه، وإذا كانت الفروق الفردية قائمة وأثبتها علم النفس الحديث وعلم الوراثة في المراحل المبكرة من النمو كمرحلة الطفولة والمراهقة مثلاً، إلا أن الفروق الفردية تكون أوسع وأوضح في مكونات الشخصية في المرحلة المتأخرة من دورة الحياة في كبار السن.

فكبار السن لهم شخصياتهم المتميزة التي هي حصيلة تفاعل العوامل الوراثية مع الظروف البيئية الطبيعية والاجتماعية، مضروبة بعدد السنين والعمر الزمني لحياة الكبير ويختلف علماء النفس والاجتماع في مدى ثبوت أو تغير صفات شخصية الكبار.

ومن الدراسات التي تؤيد ثبات الشخصية دراسة **اندرسون** (Anderson)الذي توصل إلى استنتاجات تجريبية تؤكد بأن الخصائص الإنسانية والخلقية لا تتغير مع العمر بينما الخصائص العقلية والفكرية كالذكاء والمعرفة والمهارات تتغير كلما تقدم العمر. أما الدراسات التي قام بها كل من **بيكر** (Beker) **وكيلي** (Kelly) فتؤكد أن التغيير يحدث في جميع صفات الشخصية وعدم ثباتها خلال المراحل الممتدة من سن الرشد والبلوغ إلى سن الشيخوخة. وعلى الرغم من **إيمان كيلي** بنظرية التغيير إلا أنه استدرك فأكد بوجود استمرارية وثبات في إدراك النفس والثقة بها، فمفهوم الذات لدى الفرد له بعض الثبات طوال دورة الحياة . ولعل النظرية التي أتى بها العالم الاجتماعي **البورت (Alport)** في التأكيد على الثبات والتغير في صفات الشخصية بين الطفل والكبير هي النظرية المقبولة والتي يمكن الأخذ بها، وعليه فمن الخطأ التعميم (مساري،2009،ص32) .

تناولت العديد من المؤلفات تلك الخصائص الخاصة بالمسنين منها أمال صادق (1999) و فؤاد البهي السيد (1998) نذكر منها الخصائص الجسمية التي تتمثل في التغيرات التي تطرأ على المظهر الخارجي للمسن، والانخفاض في مستوى الصحة البدنية له، وفي جميع أنواع الحواس ولكن بدرجات مختلفة من مسن إلى آخر.

أما الخصائص النفسية فهي تتمثل في السلبية مع مواقف البيئة المحيطة بهم، وعدم إدراكهم للمسؤولية التي تواجه من يحيطون بهم، وغالبا ما تكون انفعالاتهم غير متناسبة مع مقومات الموقف الذي أثار في نفوسهم ذلك الانفعال، ويغلب على انفعالاتهم التعصب، وعندما لا يتقبل الآخرون ذلك التعصب ويشعرون بأنهم مضطهدون مما يؤدي إلى إحساسهم بالفشل والاكتئاب، وعن الخصائص العقلية للمسنين أنه بسبب حدوث ضعف في الحواس وهي مصادر الاستقبال بالنسبة للعقل، فإن ذلك يترتب عليه ضعف عام في الأنشطة العقلية مثل الانتباه والإدراك والتعليم والتفكير ولكنها لا تأتي دفعة واحدة ، فهناك فروق فردية بين الأفراد حسب الوراثة والبيئة وسبل الرعاية التي تنالوها.

بالنسبة للخصائص الاجتماعية فهي تظهر في صور الانسحاب من أنشطة المجتمع وخفض المجتمع والبعد عن العلاقات الاجتماعية المميزة لسن الرشد،

وتقبل العلاقات الاجتماعية المميزة لكبار السن، والبعد عن الاهتمام بمستقبله إلى الاهتمام بمستقبل الأبناء والأحفاد. (قناوي ،2011،ص 457)

2 .2. **تقييم الحالة النفسية للمسنين:** تحتل المشكلات المصاحبة للتقدم في السن مكانة كبيرة بين فئة كبار السن، لأغلب الأفراد الذين يتعدون 65 عاما غالبا ما تبدأ معاناتهم من المشاكل النفسية والاجتماعية والصحية، وكثيرا ما تعود هذه المشكلات في أصلها إلى عوامل جسمية، تزيد أحيانا من خطورة هذه المشاكل والتي تؤثر بدورها على الفرد. (رياش ،2008 ،ص82).

وتعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة لعدة عوامل يؤثر كل منها سلبا أو إيجابا بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن، ومن ثم فإن الحالة النفسية عندهم ليست حالة نمطية واحدة، وإنما لكل مسن حالته الخاصة تبعا لطبيعة تعرضه لتأثيرات العوامل المختلفة ودرجة تأثره بها.

وتتأثر الحالة النفسية للمسنين بعوامل ترتبط بمراحل حياتهم منذ الطفولة حتى شيخوختهم، مثل صحتهم البدنية والنفسية وعلاقاتهم الاجتماعية، وما تعرضوا من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض وإصابات... الخ، وعوامل أخرى تتعلق بما حدث لهم أثناء دخولهم سن الكبر، من كيفية استقباله لتلك المرحلة وكمية ونوع الفقد فيها مثل فقدان العمل، ابتعاد الأولاد، ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسنين أنفسهم، ثم قيمة الدور الذي يلعبه المسن وأهمية هذا الدور لنفسه وللآخرين وبقدر الإيجابية أو السلبية في علاقة المسن ببيئته ومجتمعه بقدر ما تكون عليه حالته النفسية.

ومن أمثلة المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون:

1- **مشكلة سن القعود:** وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول والعصبية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق.

2- **مشكلة التقاعد:** وتعتبر على رأس المشكلات؛ وذلك لأن المسن يشعر بفراغ كبير وجد أن دخله نقص، وقد يشعر أنه بذلك انتهى دوره في الحياة لذلك يشعر الفرد

في أعماق نفسه بالقلق على حاضره وخوفه من مستقبله مما قد يؤدي به إلى الانهيار العصبي.

3- **ذهان الشيخوخة:** وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركزا حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقلة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر، وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة. (عثمان ،2016،ص35).

4- الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة:

والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.

5- **الشعور بالعزلة والوحدة النفسية:** هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية.(بركات ،2009،ص09).

6_ **الإهمال:** وهو الإهمال الدائم أو المنقطع أو المقصور في حمايته من أي خطر قد يتعرض له، ومن أنواع الإهمال الحرمان من الضروريات والإهمال الطبي والعاطفي، يشمل على إهمال الأسرة أو القائم برعاية كبير السن له وعدم إشرافهما عليه ما يؤدي إلى تضرره.

7_ **مشكلة وقت الفراغ:** يترتب على عدم وجود ما يشغل الوقت الضائع عند الشيوخ أو العمل المناسب أو التقاعد وفقدان العمل أو فقدان رفقة الأصدقاء، أو عدم القدرة على اختيار قرائن جدد أو تقلص الدور الاجتماعي في الحياة الأسرية والاجتماعية، أو عدم القدرة على استغلال الطاقة والاهتمامات يترتب على هذا كله مشكلات تؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية عند الشيوخ المسنين، فهناك اتجاه شائع إلى اعتبار عصرنا هذا عصر الفراغ ، فقد حددت ساعات العمل كما اعترفت الحكومات بأهمية الترويح عن النفس والراحة بالنسبة للعامل والعمل على حد سواء، والمسنون بعد التقاعد يعانون من وجود وقت فراغ كبير مقرون بخبرة محدودة في استثماره، بالإضافة إلى ما يواجهونه من مشكلات تتمثل في

الضعف العام، وعدم الأمان الاقتصادي، والشعور بعدم النفع والعز. (أمزيان، 2005،ص60).

3 . الرعاية النفسية للأشخاص المسنين في ظل "كوفيد 19:

يعتبر فيروس كوفيد 19 فيروسا جديدا ولم يوفَّر له لقاح بعد، حيث من الممكن أن يصاب به أي شخص، فالتقارير تورد أنه أودى بحياة الكثير من المسنين الذين يعانون من مشاكل صحية بصورة أكثر، في حين سجل إصابات قليلة بالنسبة للأطفال. لذا وجب مساعدة هذه الفئة المتمثلة في المسنين على التعامل مع القلق والتوتر والخوف من هذا الفيروس أو في فترة الإصابة به، لأن أهم الأسباب المؤدية إلى الوفاة من هذا الفيروس هي الحالة النفسية السيئة للمسن، ففي مثل هذا الوضع يجب العمل على تهدئة المسن والتوضيح له بأنه ليس وحده ولا بد له من اتباع البرتوكول الصحي والتوجيهات اللازمة، وإفهامه أن الشعور بالمشاعر السلبية قد يؤثر على صحته النفسية والجسمية.

كما تتمحور الرعاية اللازمة لهذه الفئة في التحدث إليهم بشكل دائم ومنظم حول الأفكار المتواجدة في عقولهم والمسيطرة عليهم في العدوى أو الإصابة بالمرض، وكذلك انتقال العدوى إليهم من أحد أفراد الأسرة، وهذا ما يؤثر على صحتهم الجسمية والنفسية في ظهور بعض المؤشرات كإهمال الذات وقلة الأكل والنوم، الشعور بالوحدة، القلق والخوف والتخوف من المرض، وهنا يتم تهدئهم وتغيير الأفكار السلبية والمزعجة إلى أفكار إيجابية. بالإضافة إلى التواصل اللفظي والصوتي عن طريق المكالمات الهاتفية ومشاهدة البرامج الترفيهية والحوار داخل الأسرة. كما يتوجّب التوضيح لهم أن حالتهم النفسية لها تأثير كبير على صحتهم الجسمية وهذا ما يزيد من خطورة الوضع، وأن تتبع أخبار الوباء عبر مشاهدة التلفاز والقراءة عن فيروس كوفيد 19 يؤدي إلى الهلع والقلق والخوف...الخ، وهذا أكبر سبب يؤدي إلى الوفاة، ولا بد من اتباع الإرشادات والتعليمات الوقائية من أهم وسائل السلامة والنجاة، وأن التباعد الاجتماعي من شأنه أن يضمن له الأمن والتوازن والاستقرار النفسي.

وفي الأخير فإن الحجر المنزلي يزيد من حدة التوتر بسبب الاكتئاب لدى المسنين، وتبقى الرعاية مسؤولية أفراد الأسرة في أن يبذلوا جهدهم في العناية بهم

والاهتمام والحرص على التساؤل عليهم والاطمئنان عليهم وعلى صحتهم الجسمية والنفسية.

2/ الجانب التطبيقي:

2. 1منهج البحث: إن اختيار المنهج يكون حسب طبيعة الموضوع، وما دامت الدراسة تحاول أن تدرس الرعاية النفسية لدى المسنين اخترنا المنهج الوصفي، الذي يقوم على جمع الحقائق والمعلومات ومقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة، فهو دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعاد وتوصيف العلاقات بينها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها.

2.2حدود البحث:

الحدود المكانية الزمانية: أجريت الدراسة في ولاية ورقلة، شهر نوفمبر 2020 .

الحدود البشرية: المسنون الذين تتجاوز أعمارهم الستين عاما.

2. 3 .عينة البحث: تكونت عينة الدراسة على 30 مسنا ومسنة من ولاية ورقلة، وقد تم اختيارهم عشوائيا، والجدول الآتي يفصّل ذلك: رقم (1)

المتغيرات	التقدير
السن	60 إلى 98 سنة
الجنس	ذكور: 14 _ إناث: 16
الحالة الاجتماعية	متزوج:18 _ أرمل:12
السكن	العائلة:29 _ وحيد: 01

2 .4 .أدوات جمع المعلومات: استخدمنا الاستبيان كأداة لجمع المعلومات المختلفة حول المتغيرات التي تشكل موضوع الدراسة، فهو وسيلة من وسائل جمع البيانات انتشرت في كثير من البحوث النفسية والاجتماعية، ويأتي ذلك عن طريق استمارة أو كشف يضم مجموعة من الأنشطة المكتوبة حول موضوع البحث والتي توجه للأفراد بغية الحصول على بيانات موضوعية وكمية وكيفية، ويقوم المبحوث بالإجابة عليها.

فمن خلال مراجعة الأطر النظرية والدراسات السابقة ومن خلال المقابلة نصف الموجهة والملاحظة، تمت صياغة بنود الاستبيان ومراعاة العبارات في صياغتها على ألا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون مبسطة وواضحة بالنسبة

للمسن، وأن تكون مفهومة بالنسبة لهم، كما صيغت بعض العبارات في الاتجاه الموجب والأخرى في الاتجاه السالب.

وفي الأخير تم بناء الاستبيان وشمل(18) فقرة تقيس أبعادا للرعاية النفسية وهي:

أ. **بعد مصدر الرعاية النفسية:** هنا المسن يتلقى الرعاية من طرف الأسرة بما فيها الزوجة/ الزوج والأولاد والأصدقاء(الجماعة) وغيرهم والمجتمع وحجم الرعاية ضمن شبكة العلاقات الاجتماعية للمسن.

ب. **بعد رضا المسن عن هذه الرعاية النفسية:** وهو مدى الرضا الذي يشعر به المسن عن الرعاية التي يتلقاها من جانب أسرته ومجتمعه.

ت. **بعد الجانب النفسي والاجتماعي:** يتمثل في التوافق النفسي للمسن والمشاكل النفسية كالشعور بالوحدة والعزلة والخوف والرضا والتفاؤل والتشاؤم، والتفاعلات الاجتماعية والتوافق الاجتماعي.

ث. **بعد التعافي من الأمراض الجسمية:** التي يتعرض أو يعاني منها المسن في حياته.

2 .5. الخصائص السيكومترية للاستبيان: بعد استكمال إعداد فقرات الاستبيان وملائمته لعينة الدراسة قمنا بقياس صلاحيته بعدة طرق، وذلك بحساب الخصائص السيكومترية والمتمثلة في الصدق والثبات، حيث تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين المختصين في علم النفس، الذين يقومون بالحكم على صدق المحتوى من حيث التعديل.

2 .6. الأساليب الإحصائية: اعتمدنا في بحثنا على بعض الأساليب الإحصائية كالنسب المئوية والمتوسط الحسابي، معامل برسون.

2 .7. عرض وتحليل مناقشة النتائج: أوضحت نتيجة البحث بالنسبة للفرضية الأولى وجود مستوى مرتفع من الرعاية النفسية بالنسبة للمسن، حيث إن الدرجة كانت بالنسبة للذين أدلوا تلقيهم رعاية نفسية بـ 56 %، وأما المستوى المنخفض فقدر بـ 43 %، والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

المؤشرات الاحصائية	مستوى التقدير	التكرار	النسبة المئوية
رعاية نفسية مرتفعة	0_28	17	% 56
رعاية نفسية متوسطة	28_36	13	% 43
المجموع		30	% 100

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى التي تقول بوجود مستوى مرتفع من الرعاية النفسية للمسنين في ظل جائحة كورونا.

حيث يؤكد فريق البحث أن الرعاية النفسية لها دور إيجابي على نفسية المسن مما يتيح له الإحساس بأن له دور يقوم به، وأنه ذو فائدة في المجتمع، حيث توصلت دراسة(العمري1984) إلى أن البطالة الناشئة عن كبر السن مع القدرة على العمل يشكل خطرًا قوميّا شديدًا حتى في الحالات التي يحصل فيها العامل على التقاعد، فيترتب عليه مشكلات نفسية وفي الشيخوخة لا تصبح المشكلة المادية وحدها صاحبة التأثير على نفسية المسن؛ لأن العمل له قيمة اجتماعية ومعنى أبعد من الدخل، وأشار(أبو حطب، 1999م)أن مفهوم التقاعد عن العمل الذي ظل يقوم به طوال حياته وانسحابه من القوة العاملة في المجتمع وتحول على الاعتماد جزئيّا على نظام التأمين الاجتماعي هذا المفهوم حديث خلقه التقدم في التصنيع.

كما أوضحت نتائج البحث أيضا أن الرعاية النفسية تسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمسن في مجتمعه؛ حيث أشارت بعض الإجابات التي أدلى بها المسن على فقرات الاستبيان التي تقيس بعدي التوافق تمتعه بالتوافق النفسي والاجتماعي مع نفسه ومجتمعه ورضاه عنها وعن قضاء الله وقدره، وتقبل مرضه والشعور بالراحة مع أسرته والتفاهم معهم وحبه لحياته وتقبلها ومواجهة ضغوط الحياة، بالإضافة إلى تصريحه عن الرعاية التي تقدمها أسرته وجهود الدولة بما توفره من دعم ورعاية في توفير أماكن ترويحية، فهي من الأساليب المفيدة التي تسهم في تحسين نفسية المسن كالنوادي مثلا، حيث صرح البعض أنهم يمارسون أنشطتهم مع جماعتهم، وهذا ما يبعد عنهم الشعور بالوحدة والعزلة، هذا ما توصل إليه(عبد الغفار، 1999م)في توصياته ذاكرا أنه يجب التوسع في نوادي المسنين، ويشترط قربها من أماكن إقامتهم، والإكثار من التنويع في النشاط الذاتي للمسنين الثقافي والترفيهي خارج الدور؛ حتى لا نجعلهم يعيشون في عزلة عن المجتمع.

كذلك دراسة(الشايخي 2001م) من التوصيات التي توصل إليها: التشجيع على إنشاء نوادٍ اجتماعية تثقيفية للمسنين لكشف طاقتهم والاستفادة منها.

وهذا لا يعني أن بعض المسنين عبروا عن عدم توافقهم النفسي والاجتماعي بعدم تقبلهم للمرض والشعور بالوحدة والعزلة والفشل والتعب وقلة الاهتمام والخوف من الموت، والمعاناة من الأمراض الجسمية.

ونستنتج من ذلك صحة الفرضية الثانية التي تقول تساهم الرعاية النفسية في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للمسنين مع مجتمعهم في ظل كوفيد 19.

2.7 **خلاصة:** خلال البحث الذي تمت دراسته حول فئة المسنين في ظل كوفيد 19، التي كان لها دور كبير على نفسية المسن وتعرضه لاضطرابات نفسية كالخوف الشديد من الموت وعدم الخروج من البيت، الحجر الصحي والتقيد بنظام خاص تجنبا للإصابة بالمرض، وكذلك الأمراض الجسمية التي زادت حدتها نتيجة الحالة النفسية، كل هذا يستدعي توفير رعاية لازمة بكل أنواعها لهذه الفئة المستهدفة وهذا سبب كبير من ظهور فوبيا كوفيد 19عند المسن، وقد توصلت نتائج البحث إلى أنه يوجد مستوى مرتفع من الرعاية النفسية، فهي تسهم في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للمسنين مع مجتمعهم في ظل كوفيد 19.

2 .9. **التوصيات:** بالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة والأسرة في تقديم الرعاية لهذه الفئة إلى أن الرعاية تبقى محدودة؛ إذ ما زال هناك من يفتقر إلى الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية، وهنا نقترح بعض **التوصيات:**

- ✓ تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.
- ✓ التكفل النفسي والصحي خاصة للفئات المعوزة بالتنقل إليها.
- ✓ التكفل بالجانب المالي للمسنات الأرامل.
- ✓ تقديم الفحوصات الطبية المجانية لكبار السن.

قائمة المراجع:

- القرآن الكريم
- أمزيان نعيمة، (2005). الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث. رسالة ماجستير في علم الاجتماع الديمغرافي. جامعة الجزائر2، الجزائر.
- أبو المعاطي ، ماهر علي (2005). مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية. (الطبعةالثانية). دار الزهراء للطباعة والنشر.
- بن علي العجلان عبد الرحمن، (2014) .لو كان عندي عيال ما شفتني هنا. دراسة أثنوجرافية مطبقة على مجموعة من المسنين بدار الرعاية الاجتماعية. جامعة الملك سعود.

- بن سالم الجابري، حمود (2011). المسنون في المجتمع العماني. سلطنة عمان: الأمانة العامة المساعدة لشؤون المعلومات والبحوث.

- حموعلي خديجة، (2019). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر2،الجزائر.

- رحومة، محمد (2004). الرعاية النفسية وآليات التواصل مع المراهقين http://orientascol.blogspot.com/2013/06/blog-post.htm

- رياش سعيد ، (2008) .مشكلات التوافق النفسي الاجتماعي للمسنين في الجزائر. أطروحة دكتوراه دولة في علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر2، الجزائر.

- عثمان حسين مصطفى مروة، (2016). الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الرباط الوطني.

- قناوي محمد هدى، (1978). سيكولوجية المسنين. (ط.1) مصر: مركز التنمية البشرية و المعلومات: .

- مساري، حسن الراوي (2009). سيكولوجية الشيخوخة. عمان: دار الياقوت للطباعة و النشر.

- وجدي محمد بركات، (2009). دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع التدخل المهني مع المسنين لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقي" . دراسة نفسية .جامعة أم القرى.

- يحيى خوجة (08 سبتمبر2020). آثار جائحة «كوفيد ــــــ 19» على كبار السن https://www.skynewsarabia.com/technology/1374727

التداعيات النفسية- الاجتماعية لجائحة كورونا كوفيد19 الوصم الاجتماعي نموذجا- دراسة عيادية لحالة واحدة-

د.شهرزاد نوار د. سعاد حشاني
جامعة قاصدي مرباح،ورقلة -الجزائر.مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات السوسيو-عاطفية

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على إحدى التداعيات المهمة لجائحة كورونا كوفيد-19 على الأسرة عامة والفرد على وجه الخصوص والمتمثلة في الوصم الاجتماعي، من خلال دراسة لحالة واحدة؛ وهو ذكر يبلغ من العمر 35 سنة تعرضت عائلته للوصم الاجتماعي والرفض من طرف أفراد الحي الذي يقطن به بعد إصابته بفيروس كورونا.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي ودراسة الحالة وذلك باستخدام تحليل محتوى المقابلات العيادية نصف الموجهة. توصلت الدراسة إلى أن الحالة تعاني من الوصم الاجتماعي الذي سبب له صدمة نفسية تمثلت أعراضها في القلق والتوتر والسلوك العدواني والهياج، بالإضافة إلى الإحباط والشعور بالتهميش.

الكلمات المفتاحية: التداعيات النفسية والاجتماعية - الوصم الاجتماعي - صدمة المرض - كورونا (كوفيد 19).

مقدمة:

تعرضت دول العالم- ومنها الجزائر- منذ شهر جانفي الماضي لما يعرف بفيروس كورونا كوفيد -19) الذي تسبب في حالة اضطراب عالمية مست جميع الدول المتطورة والنامية على حد سواء، ويجمع الباحثون على أن وباء كورونا كوفيد 19 لا يؤثر فقط على الصحة الجسمية، بل له تأثير على الصحة النفسية للفرد أيضا .

خلق فيروس كورونا خوفا وهلعا كبيرين على المستوى العالمي بسبب الانتشار الشديد والسريع للعدوى، بالإضافة إلى عدم وجود علاج له وارتفاع نسبة الوفيات حول العالم، مما خلق صدمة وأضرارا نفسية للإفراد. وبالرغم من ارتفاع أعداد المصابين بالفيروس والوفيات، وتعافي الكثير من المرضى من المرض، إلا أنهم مع العودة للحياة الطبيعية قد يواجهون مشكلة كبيرة تتمثل في عدم تقبل بعض المحيطين بهم لهم

خوفًا من انتقال العدوى والإصابة، معتبرين المرض وصمًا يلاحق صاحبه أو ما يعرف بالوصم الاجتماعي.

ظهر الوصم الاجتماعي نتيجة الظروف الحالية والتهويل في الأخبار وتناقل المعلومات لتطال في بداية ظهور الوباء الأفراد المنحدرين من أصل آسيوي، ثم اتسعت لتشمل العاملين في مجال الرعاية الصحية والعمال الموجودين في الخطوط الأمامية وطواقم الطوارئ، ثم الأشخاص المصابين بالفيروس وعائلاتهم وأصدقائهم، والأشخاص الذين تم تسريحهم من الحجر الصحي، ليكونوا محل جدل، ويشار إليهم على أنهم حاملون للمرض وناقلون للعدوى. وعلى الرغم من ارتباط الوصم بالإجرام إلا أنه ظهر جليا في الأوبئة كذلك ومنها جائحة كورونا.

يعود مصطلح الوصم الاجتماعي إلى أزمان قديمة قدم تاريخ المجتمعات البشرية، فقد كان اليونانيون القدامى يحرقون أو يقطعون بعض أعضاء الجسم ومن ثم يعلنون على الملأ أن حامل هذه العلامة أو تلك هو خائن أو مملوك(عايد عواد،2004)، كما ارتبط الوصم الاجتماعي في القرن الماضي بالإفراد الذين أصيبوا بأمراض معدية تحدث عن طريق العلاقة الجنسية ومنها مرض الإيدز.

ركز جوفمان (Goffman) على المصطلح في نظرية التسمية (Labiling) في كتابة الوصمة(المنشور سنة 1963)، وذلك للإشارة إلى علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل. وتركز البحث في هذا المجال بصفة أساسية على المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهتها (البداينة،2012)

يرى جوفمان (Goffman) أن الوصمة هي الصفة التي تجعل الفرد مختلفا عن الآخرين ويتم تقويمه في تصورات الأفراد المحيطين به من شخص كامل وعادي إلى شخص ملوث وخصم، وبالنسبة لجوفمان فالوصمة تشمل مفاهيم سلبية متجذرة عن الأفراد الموصومين بناء على المعاني الاجتماعية والصور النمطية المقترنة تقود أفراد المجتمع لمعاملة الشخص الموصوم بأقل من إنسان(عبد الله، 2017، ص 50)، فالوصم إذن يرتبط بميزة أو هوية تعتبر دونية أو غير عادية؛ حيث يقوم على تركيبة اجتماعية تستند إلى كياني " نحن "و "هم "، وترمي إلى تثبيت الحالة الطبيعية للأكثرية من خلال تحقير الآخر، وبتعبير آخر هناك تصور أن الشخص الموصوم

ليس كباقي البشر(البداينة، 2012)، ومن ثم يشير الوصم إلى خلاف اجتماعي جدي حول مميزات أو معتقدات شخصية ينظر إليها على أنها تعارض القيم أو المعايير الثقافية السائدة.

وحسب جوفمان (Goffman) يحدث وصم الفرد عندما يحمل متغيرا نسبيا مقارنة بالنماذج الموجودة في الوسط الاجتماعي المعاش، فهو تعبير سلبي للغاية يغير مفهوم الذات والهوية الاجتماعية لدى الفرد (البداينة،2011)

إذن يقوم الوصم على تجريد أشخاص في مجموعات محددة من أدوارهم الاجتماعية، وقد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسيمة) العدوى بأمراض جنسية(أو وثائقية) صحيفة حالة جنائية (أو قريني ة)صحبة سيئة سواء كانت منسوبة أو مكتسبة.

الإشكالية: استخدم مصطلح الوصم الاجتماعي في زمن كورونا للإشارة إلى الأفراد الذين هاجمهم الفيروس، بأنهم" ضحايا "أو" عائلة "فيروس كورونا المستجد) كوفيد 19، أو تصنيفهم على أنهم فئة خطيرة ناشرة للعدوى وبذلك منبوذة وغير مقبولة اجتماعيا، لذلك اعترضت منظمة الصحة العالمية عن التحدث عن المرضى باعتبارهم" حالات "19 أو" أسرة"19 ، مما يؤدي إلى وصمهم وسلب إنسانيتهم، بل التحدث عنهم كأفراد فقط؛ إذ من المهم " فصل الإنسان عن المرض."

توصل لينك وفيلان (Link & Phelan, 2001) إلى خمسة مكونات للوصم الاجتماعي وهي التميز بين الأفراد وتسمية الفروق -المعتقدات الثقافية المسيطرة التي تربط بالأفراد- وصم الأفراد في فئات مميزة لتحقيق المزيد من العزلة (نحن وهم) خبرة العزلة وفقدان المنزلة وهذا يقود إلى مخرجات غير متساوية، واعتماد قوة الوصم على الحصول على القوة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تقود إلى تحديد الاختلافات وبناء الصور النمطية، وفصل الفئات الموصومة في فئات مميزة تمنعهم القبول الاجتماعي، وتؤدي إلى الرفض والاستبعاد والتمييز (البداينة،2011)

أظهرت الدراسات والأبحاث المتعلقة بالأوبئة السابقة أن الخوف من الوصم والنبذ الاجتماعي قد يدفع بعض الأفراد إلى تجنب الخضوع للفحوصات أو طلب الرعاية الطبية، مما يزيد من خطر إصابتهم وإصابة غيرهم بالعدوى، وقد يمتد أثر

الوصم لحين انتهاء الأزمة، وقد يلاحقهم طوال حياتهم ويضطرون لدفع ثمن غير مستحق بمجرد إصابتهم بفيروس مستجد هدد العالم كله .

وأظهرت الدراسات السابقة أن الآثار السلبية للوصم الاجتماعي متعددة وتشمل القلق، والإحباط، والاكتئاب، والشعور بالذنب، والعزلة والاستبعاد، واضطراب العلاقات الأسرية وفقدان الدعم الاجتماعي (البداينة،50،2012)

وتذكر بعض الدراسات منها دراسة (Struening, et Link, 2001 و (1999Chesney , Smith,) و (Rosenfield, 1997.) ,(mlet, 2005) أن الأفراد الذين تم عزلهم جراء المرض يتعرضون لسلسلة من الاضطرابات النفسية بعد الحجر الصحي، يتعلق أولها بطول مدة الحجر حيث" تصبح أعراض كرب ما بعد الصدمة (PTSD) أعلى بشكل ملحوظ عندما تستمر أكثر من 10 أيام، وهي المدة التي سيتم تجاوزها بشكل كبير في جميع البلدان، بالإضافة إلى الخوف والإحباط والملل ووصم أولئك المحجوزين(Amsili ,2020)

وقد توصلت دراسة (Vogel, Wade, & Hackler, 2007) أن المدركات العامة (الوصم المجتمعي) والوصمة العامة تؤثر في تكوين الوصمة الذاتية واستدماج الوصم، وهذه بدورها تؤثر في طلب المساعدة النفسية(.) ، وينظر للمرضى على أنهم غرباء، ومخيفون، ولا يمكن التنبؤ بسلوكياتهم، وعدوانيون، وضعاف في الضبط الذاتي (البداينة،2012،ص52 ، عنPiner & Kahle,1984)

كما توصلت دراسة البداينة (2012) إلى أن الأفراد الذين تم عزلهم يعانون من مجموعة من الاضطرابات النفسية المتمثلة في الاكتئاب، الإجهاد، حالة مزاجية منخفضة، هياج، أرق، أعراض كرب ما بعد الصدمة، كما أن العديد ممن كانوا تحت الحجر الصحي يلاحظ عليهم سلوك التجنب (البداينة ،2012، ص87)

وقد أظهرت دراسات(Warner, Taylor, & Power,1989)و Gramling, (2004) و(Warner 2000) (Blum, 1991) أن الاتجاهات السلبية تؤثر في الخدمات التي يتلقاها المريض، كما تؤثر الوصمة في الصحة العامة للفرد وأسرته (البداينة وآخرون،2011، ص 56).

ولشرح آلية الوصم الاجتماعي افترض جورج ميد، باعتباره مساهمًا في "البراغماتية الأمريكية" أن الذات تُبنى اجتماعيًا ويعاد بناؤها عبر التفاعل بين الفرد

والمجتمع. ويعتمد الإنسان كما تراه المدرسة الرمزية على التكيف التفسيري لردود فعل الآخرين الواقعية والتخيلية، وخاصة ردود فعل الآخر المهم فالأفراد في المجتمع يكوّنون مفهومهم عن ذواتهم بناء على ما يتوقعونه من ردود أفعال الآخرين في المجتمع نحوه، ويذكر كولي (cooley) أن الفرد ينظر إلى توقعات الآخرين كمرآة اجتماعية يرى فيها ذاته من منظور الآخرين أو يأخذ دور الآخرين في تقييم سلوكه الذاتي، أو يأخذ ذاته كموضوع في الحكم على سلوكه الشخصي (عبد الله،2017،ص 60)

فإذا كان الانحراف(المرض بالوباء في هذه الحالة) فشلًا في الامتثال لقواعد باقي أفراد الجماعة (الفشل في المحافظة على الصحة الذاتية)، فإن ردة فعل الجماعة هي وصم الشخص بأنه أساء لقواعدهم الاجتماعية والأخلاقية. تتمثل قوة الجماعة بوسم الاعتداءات على قواعدها بالانحراف، ومعاملة الأشخاص المسيئين بشكل مختلف عن باقي أفراد الجماعة اعتمادًا على خطورة الانتهاك الذي قاموا به، وكلما زاد اختلاف المعاملة، تأثرت صورة الذات عند الفرد (عبد الله،2017، ص 90، عن عبد الهاد ي والزقندي،2007)

تقترح نظرية الوصم أن الأفراد يحصلون على ألفاظ الوصم من خلال نظرة الآخرين لنزعاتهم وسلوكهم. يكون كل فرد واعيًا بآلية حكم الآخرين عليه لأنه اختبر عدة أدوار ووظائف في التفاعلات الاجتماعية، وكان قادرًا على قياس ردود الفعل الاجتماعية تجاهها.

إن الملاحقة بالكلام الجارح وفكرة عدم التقبل،المقاطعة والخوف من التعامل، تهدد المرضى المتعافين وتعرضهم لمشكلات نفسية، فعند وصم مجموعة معينة، قد يشعر أفرادها بالعزلة أو النبذ مما يؤدي بهم إلى الشعور بالإحباط والاكتئاب والأذى النفسي والغضب عندما يتجنبهم الأصدقاء وأفراد مجتمعهم خوفًا من الإصابة بالعدوى، فالوصمة في هذه الحالة تلحق الضرر بالصحة النفسية للفرد وتكدّر صفو حياته .

من هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية التعرف على تداعيات الوصم الاجتماعي على الصحة النفسية للإفراد من خلال دراسة عيادية لحالة واحدة وذلك من خلال طرحها التساؤل التالي:

-هل يعاني الفرد قيد الدراسة المصاب بمرض كورونا من بالوصم الاجتماعي؟

- ما التداعيات النفسية للإصابة بفيروس كورونا التي تظهر على الحالة قيد الدراسة؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على مؤشرات الوصم الاجتماعية لدى الفرد
- التعرف على التداعيات النفسية للإصابة بفيروس كورونا التي تظهر على الحالة قيد الدراسة.

أهمية الدراسة: تكتسب هذه الدراسة أهميتها من المفاهيم التي تتناولها، سواء من حيث أهميتها أو جدّة البحث فيها، ففي ظل الظروف الخاصة التي يشهدها العالم أصبح من المهم التعرف على التداعيات النفسية والاجتماعية للأفراد الذين أصيبوا بالمرض(كورونا كوفيد-19) أو أحد المحيطين بهم.

تحديد مصطلحات الدراسة:

1-مفهوم الوصم الاجتماعي: طور جوفمان(1963) تعريفه للوصم من خلال تحديده ثلاثة أنواع من الوصم هي:

- الشناعة الجسدية والتي تتعلق بالتشوهات الجسدية أو الانحراف عن الأعراف الاجتماعية مثل الأفراد الذين يواجهون تحديات جسدية أو فاقدي الأطراف.
- العيوب في الشخصية الفردية التي ترتبط بصفات الأفراد وهوياتهم، أو باختصار بالطريقة التي يوجد فيها الفرد، وغالبا ما تلصق هذه العيوب بنزلاء السجون، ومصحات المخدرات، ومراكز التخلف العقلي.
- الوصمة العشائرية، وترتبط بالتقييم السلبي للأفراد بناءً على انتمائهم العرقي أو الأثني أو العشائري (البداينة،2012، ص 48 عن Varas-Diaz, Serrano-Garcia, & Toro-Alfonso,2008).

و من هذا المنطلق يرى جوفمان(1963) أن الوصمة هي الصفة التي تجعل الفرد مختلفا عن الآخرين ... ويتم تقويمه من(شخص)كامل وعادي إلى شخص ملوث وخصم، فالوصم عملية، يعرف بموجبها المجتمع سلبًا العلامة المحددة كعرض أو مجموعة أعراض للمرض .. وهي صفة تشوه السمعة. (Goffman, 1963, p 3)

يقترح ستافورد وسكوت أنَّ الوصمة سمة لأشخاص يقفون على نقيض معيار من معايير وحدة اجتماعية، ويشير كروكر وماجور وستيل(1) إلى أنَّ" الأفراد الموصومين يمتلكون(أو يُعتقد أنّ من يمتلكون صفةً أو خاصيّةً تُعبّر عن هوية اجتماعية يُحَطّ من شأنها في سياق اجتماعي" (لينك،فيلان،2020 ، ص 141).

عرف جونز وآخرون (Jones et al,1998) الوصم من خلال بعض الخصائص المتمثلة في عزل الفرد عن الآخرين وربط الفرد الموصوم بخصائص غير مرغوبة، وتجنب الناس للفرد بعد ربطه بصفات غير مرغوبة (البداينة واخرون،2011، ص 51).

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن الوصم يمكن أن يُعرّف أيضاً على أنه إشارة على العار أو الخزي أو الرفض، مما يؤدي إلى الرفض والتمييز والإقصاء من المشاركة في عدد من المجالات المختلفة في المجتمع، ويمكن للوصم الاجتماعي والتمييز المصاحب له أن يؤثرا أيضًا على كرامة الناس وثقتهم بأنفسهم (www.unicef.org/sudan).

من هنا يمكن تعريف الوصم الاجتماعي على أنه تصنيفات تُلصق بشخص أو مجموعة من الأشخاص، وبالتالي تميّزهم عن طريق تسليط الضوء سلباً عليهم وعزلهم عن الآخرين عندما يتمّ تكوين معتقدات وأفكار معيّنة تجاه الأفراد والجماعات، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات وأفعال سلبية من شأنها أن تكون ضارة للغاية، بل وخطيرة في بعض الحالات .

التعريف الإجرائي للوصم الاجتماعي: يعرف الوصم الاجتماعي إجرائيا بأنه كل الصفات التي يتم إلصاقها بالفرد أو عائلته (المصاب بفيروس كورونا كوفيد-19 أو أفراد عائلته)، والتي يتم الكشف عنها من خلال محاور المقابلة العيادية نصف الموجهة.

2- فيروس كورونا فيروس-19: يعتبر فيروس كورونا-كوفيد 2019 فيروسا ناشئا تم اكتشافه لأول مرة في مدينة ووهان الصينية، في كانون الأول (ديسمبر2019)، والذي يسبب عدوى الجهاز التنفسي والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق.

ومن مميزات الفيروس أنه غير مجهري ويتميز بخاصية الانتقال السريع من شخص إلى آخر كما أن الشخص المصاب لا تظهر عليه الأعراض إلا بعد مرور 15 يوما، وهذا ما نتج عنه زيادة في عدد حالات الإصابة بالوباء والوفيات يوميا، ومما

جعل العلماء والباحثين وخاصة الأطباء المتخصصين في علم الأوبئة تحت حيرة وضغط شديد للتعرف على نوعية وتركيبة الفيروس وكيفية تقديم التشخيص الدقيق للوباء، وإيجاد اللقاح أو العلاج المناسب له (سنوسي وجلولي،2020، ص 69).

وهناك اتفاق وإجماع على أن وباء كورونا كوفيد- 19 لا يؤثر فقط على الصحة الجسمية بل له تأثير على الصحة النفسية للفرد أيضا (Andrea & Philip,2020,p 01)

إجراءات الدراسة الميدانية:

1-منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة وذلك من خلال تحليل محتوى المقابلات العيادية نصف الموجهة.

2-عينة الدراسة: اقتصرت عينة الدراسة على حالة واحدة؛ وهو ذَكَرٌ يبلغ من العمر 54 سنة أصيب بفيروس كورونا هو وبعض أفراد عائلته، وتعرض للرفض من طرف المحيطين به. تم اختيار الحالة بطريقة العينة المقصودة.

3-أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة المقابلة العيادية نصف الموجهة ومن خلال تحليل محتوى المقابلات التي أجريت مع الحالة، ويمكن حصر أهم محاورها في :

-البيانات الشخصية عن الحالة

-التاريخ المرضي والإصابة بالمرض

-المعاش النفسي والاجتماعي قبل المرض

-تداعيات المرض من الناحية الاجتماعية

-تداعيات المرض من الناحية النفسية

- النظرة المستقبلية

4- عرض وتحليل عام للحالة:

1-البيانات الشخصية للحالة: ينحدر الحالة **س** البالغ من العمر 54 سنة من إحدى بلديات مدينة ورقلة، متزوج وأب ل 6 أطفال، ذو مستوى تعليمي متوسط. تأكدت إصابة **س** بفيروس كورونا في شهر ماي من سنة2020 ، أجريت المقابلة في شهر أوت من سنة 2020.

2- وعن التاريخ المرضي: صرح **س** أنه منذ بداية الإعلان عن المرض لم يكن يهتم بالإجراءات العامة للسلامة « ....ما صدقتش مليح بلي كاين هذا المرض ... وماكنتش

ندير الاحتياطات تاوعي......روح للسوق، نتلاقى مع صحابي ونعيش حياتي بشكل طبيعي.....ما كنتش نامن بيه وبلي صح كاين...."، لكن الوضع اختلف كثيرا، حيث في البداية ظهرت أعراض المرض على والدته ثم أختيه ثم هو نفسه . فقد **س** والدته بعد 8أيام من الاستشفاء، أما أختاه فقد مكثتا في المستشفى لتلقي العلاج اللازم"...الوالدة تاعي كبيرة ومشلولة عمرها 84 سنة وما عرفناش منين جاها....ثم البنات خواتاتي...."

عندما طلب منه إجراء التحاليل اللازمة للكشف عما إذا كان مصابا بالمرض رفض بشدة..." انا قلت مستحيل نكون مريض لانو حتى المرض ماكانش منتشر ياسر هنا في المدينة ...كنا نسمعوا كاين حالات بالصح ما نعرفوهومش.....عليها رفضت التحاليل ورفضت روح نشوف الطبيب.....ماكنت نحس بحتى حاجة غير زكام بسيط كيما موالف ......".

3-أثر المرض من الناحية الاجتماعية: عنددما أعلنت الإصابة بالمرض وسط عائلة الحالة **س** حدثت حالة استنفار قصوى في كل الحي باعتبارها الحالة الأولى التي ظهرت، وحدث خوف وهلع كبيران وسط الجيران الذين طلبوا من **س** وعائلته مغادرة الحي حفاظا على سلامة الأفراد، لكنه رفض بشدة ذلك، وأصبح **س** والعائلة حديث العام في الحي والكل يعبر عن خوفه وهواجسه بأنه سينقل العدوى لكل الحي، حيث أصبحت العائلة منبوذة، يشار إليها بأنها عائلة كوفيد19-، وعندما رفض الرحيل اضطرت بعض العائلات إلى ترك الحي حفاظا على سلامتها.

يضيف س ".....صعب جدا كي تموت الوالدة تاعك وما تقدرش تشوفها وإلا تأخذ العزا تاعها .....حتى العزا ما درنالهاش.....الناس كانو خايفيين وما جاوش يعزو.. وهدا أثر فيا بزاااف بزاف ....في هذاك الوقت تمنيت لو انشقت الأرض وبلعتني ...... رفضت ترك الحي لأنو المكان الوحيد لي عندي وماعنديش وين روح..... وحتى لو عندي ما نخرجش من هذي البلاصة، هنا تربيت وفيها عشت وعاش والدي وجدي...."

4-أثر المرض من الناحية النفسية: أثرت هذه الوضعية كثيرا على الحالة س حيث صدر منه سلوك عدواني لنفي ما كان رائجا من إصابة العائلة ووفاة الوالدة بالفيروس ونفى ذلك بشدة، رفض الامتثال للعلاج أو الاعتراف بالإصابة ".....في البداية ما تقبلتش الأمر وحاولت نثبت للناس والجيران أننا بخير وما عندنا حتى

مشكل ....حكمتني الخلعة وتفكرت الموت ....خايف يدخلوني للسبيطار ...ما كنتش عارف واش ندير ...."

الوضعية الصحية للحالة **س** لم تستوجب الاستشفاء لكنه خضع للحجر الصحي المنزلي "... درت الحجر انا وعائلتي في الدار وزادت عليا الأعراض شوية... لكن بعد مدة تحسنت بالشوية وزالت الأعراض... وحتى التحليل لي عاودتو كان سلبي..."

ورغم مرور ثلاثة أشهر من الإصابة إلا أن الحالة **س** مازال بعيش حالة من الخوف والتوتر، اضطراب النوم، الشعور بالعجز، كما أنه أصبح يميل إلى العزلة الاجتماعية وعدم الاختلاط بعدما أصبح يحس بالنبذ من طرف أفراد الحي، فالكثير من الأشخاص أصبحوا يتحاشونه ويسلمون عليه من بعيد فقط كما يذكر.

4-**النظرة المستقبلية**: تذكر الحالة **س** أن ما حدث غير الكثير في علاقاته مع المحيط، فعلى الرغم من تفاؤله إلا أنه مازال يشعر بالخوف والقلق، كما أن بعض علاقاته مع الأفراد تغيرت ولم تصبح كما كانت في السابق "... المرض هذا غير بزاف أشياء في المحيط تاعي، بزاف ناس كنت نحسبهم إخوة وقراب ليا لكن ما لقيتهمش حدايا ... لكن واش نقولوا الحمد لله على كل حال..." ورغم ذلك يبقى **س** متفائلا بشأن مستقبله ومستقبل عائلته.

5- **مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:** يتضح إذن من خلال تحليل محتوى المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة **س** أنه أصيب وبعض أفراد عائلته بفيروس كورونا كوفيد-19، مما عرضه للوصمة الاجتماعية التي تجلت مظاهرها في النبذ والهجر من طرف أفراد المجتمع، هذه الوصمة شكلت في بداية المرض عائقا نحو السعي للعلاج وطلب المساعدة وذلك بسبب نظرة المجتمع السلبية التي تعرضت لها الحالة.

إن الوصم الاجتماعي يجعل الفرد عرضة للإساءة أو الرفض أو العزلة، مما يسبب له شعورا بعدم الثقة في الذات وفقدان الأمل في أي فرصة لحياة طبيعية مرة أخرى (anderson et anderson,martin,salam,2004, badahdah,2005)

ولا تتوقف آثار الوصم السلبية على المستوى الشخصي بل يصل إلى المستوى المجتمعي، ويعمم إلى المقربين من المصاب (Varas-Diaz Serrano-Garcia, & Toro-Alfonso, 2008)، ويمكن أن يستدمج الشعور بالخجل، والعار مما يؤثر سلبيًا في

تفاعلاته مع الآخرين، كما أن الوصمة تلحق النبذ بالعشيرة كونها تتسم بالتوحد في الهوية (Paxton, 2002)

تتمثّل إحدى العواقب التي تكاد تكون مباشرة للوصم في وضع شخصٍ ما موضعًا متدنيًّا عمومًا ويفقد مكانته الاجتماعية، ويرتبط الشخص بخصائص غير مرغوب فيها تُقلّل من مكانته في عينَي الواصم.

يتضح إذن من خلال ما سبق أن الإصابة بعدوى كورونا كوفيد-19 تعرض الفرد للوصم الاجتماعي مما يسبب له ضغوطا نفسية ويجعله عرضة لمجموعة من الاضطرابات النفسية تتمثل في القلق، والإحباط والاكتئاب والشعور بالذنب والعزلة والاستبعاد، واضطراب العلاقات الأسرية وفقدان الدعم والوصم الاجتماعي وسلوك التجنب (البداينة،2012، (Chesney , Smith,1999 و.(Rosenfield, 1997.) ,(mlet, 2005)

وتذكر بعض الدراسات منها دراسةStruening, et Link, 2001 أن الأفراد الذين تم عزلهم بسبب العدوى يتعرضون لسلسلة من الاضطرابات النفسية بعد الحجر الصحي، يتعلق أولها بطول مدة الحجر حيث" تصبح أعراض كرب ما بعد الصدمة (PTSD) أعلى بشكل ملحوظ عندما تستمر أكثر من 10 أيام، وهي المدة التي سيتم تجاوزها بشكل كبير في جميع البلدان، بالإضافة إلى الخوف والإحباط والملل ووصم أولئك المحجوزين .(Amsili 2020).

الخلاصة :

توصلت الدراسة التي أجريت على حالة واحدة بهدف التعرف على التداعيات النفسية - الاجتماعية لجائحة كورونا كوفيد-19، أن الفرد الذي يصاب بالمرض يكون عرضة للوصم والنبذ والعزلة والاستبعاد من طرف المحيطين به، وأن من نتائج الإصابة بالمرض والعدوى الشعور بالتوتر والقلق والإحباط والاكتئاب، والشعور بالذنب.

لذلك من المهم قبل كل شيء توعية أفراد المجتمع بمدى الأذى النفسي الذي يتعرض له المصابون والمتعافون، وأن المرض ليس وصمًا ولا يعيب أحدا، ويمكن لأي فرد أن يصاب به، ويتم ذلك بتكافل جهود جميع الجهات المسؤولة . كما أنه من المهم تقديم الدعم النفسي للمتعافين عن طريق:

- المصاحبة النفسية للمرضى والمتعافين (l'accompagnement psychologique) من خلال فتح المجال لهم للتعبير عن شعورهم وألمهم النفسي والمخاوف التي يشعرون بها.

- نشر معلومات مفصلة ودقيقة ومبسطة عن الفيروس وإيصالها عبر جميع وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة.

- تصحيح المفاهيم المضللة وتشديد العقاب على بث الأخبار والمعلومات الخاطئة.

- محاولة كبح ذلك الأذى عن طريق المشاركة المجتمعية، والحديث مع الأشخاص الذين يتسببون في الضرر للمتعافين، وإذا لزم الأمر فرض عقوبات ردعية للأفراد المتسببين بالأذى.

قائمة المراجع:

- الأمير، وعد إبراهيم خليل.(2009). الحواسم :دراسة لرد الفعل الاجتماعي حسب نظرية الوصم،آداب الرافدين، العدد.56

- البداينة ذياب. (2012). تطوير مقياس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الأيدز في المجتمع العربي. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية،المجلد 9 ،عدد2 ، يونيو 2012، ص4 .

- برقوق يمين، بورزوق كمال .(2020) تداعيات الحجر الصحي على الصحة النفسية، مجلة التمكين الاجتماعي، (2) 2،ص ص.226-2017 .

- البداينة ذياب، الدراوشة عبد الله ، العوران حسن ، آل خطاب سليمان أحمد، التوايهة عباطة (2011).الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز،المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية،المجلد (4)، العدد 01، ص-ص 48-70.

- بوقلمون داود .(2020) مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس على السجين المفرج عنه، دراسة ميدانية على عينة من المساجين المفرج عنهم بولاية جيجل،مجلة العلوم الانسانية،المجلد13،عدد1،ص ص.128-17

- سليماني الكاملة، بشقة سميرة.(2016). الوصم الاجتماعي كأحد عوامل العود للانحراف،مجلة علوم الإنسان والمجتمع،العدد18، مارس2019 ،ص-ص 101-123.

- عبد الله، لثينة عبد الله السنوسي(2017). اتجهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضى الايدز وعلاقتها بالوصمة النفسية بمستشفى السلاح الطبي- ام درمان، مذكرة ماجستير في علم النفس،جامعة النيلين، السودان.

- لينك بروس، فيلان جو، ترجمة ديب ثائر.(2020).مفهمة الوصمة، مجلة عمران، (31)8 ،ص-ص168-141.

- -منظمة الصحة العالمية.(2020).الوصم الاجتماعي:ما الذي تحتاج معرفته https://www.unicef.org/sudan/ar,consulté le 06/10/2020.

- Amsili, S. (2020, 03 26). Idées sur les échos: les-risquespsychologiques-du-confinement-en-5-questions-1189190, Consulté le 06.10. 2020, https://www.lesechos.fr/idees-debats/sciences-prospective/coronavirus-

- Gaskins,Foster.(2007). Added Use of Stigma,Fear,and Denial in Development of a Framework for Prevention of Hiv/Aids in Rural African American Communities, Vol. 30 Issue 4, p318-327, 10p.
- Goffman,E,(1963). Stigma, Englewood, Gliffs,n,j. (N,j.(New Jerssy): Prentic, Hallince.

الصحة النفسية للطفل خلال جائحة فيروس كورونا والآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي وكيفية التعامل معها

1- د. نور الهدى بن عمر 2- د. قدور نويبات 3- ط.د. أقطي كمال

جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل واقع الصحة النفسية للطفل خلال جائحة فيروس كورونا وتبيين الآثار المترتبة عن هذه المحنة، فالطفل مرآة تعكس سلوكيات وأفراد ذويه، وبالتالي فإن حالة الاضطراب النفسي والقلق التي سيطرت على الآباء والأمهات انتقلت إلى صغارهم، هذا ما يهدد صحتهم النفسية وما يجعلها عرضة للخطر. الأمر الذي لفت انتباهنا كباحثين.

كما حاولت الدراسة من خلال التحليل تقديم الطرائق التي يجب اتباعها في التعامل مع هذه الفئة كنوع علاجي سلوكي يستند الى طمأنة الطفل وتجريب الأمور معه دون إخافته أو معاملته بصرامة، وتكثيف الجهود على جميع الأصعدة وتقديم المساعدات اللازمة أثناء هذه الجائحة لا بعدها.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية للطفل، الصحة النفسية للطفل في زمن الكورونا، الحجر الصحي.

مقدمة:

إن الطفل هو زهرة الحياة وثروة المستقبل، وأي تجاهل لصحته النفسية إنما ينطوي على أخطار كبرى لذلك فإن للأطفال أهمية قصوى بوصفهم أعضاء في مجتمعاتهم وباعتبارهم رجال الغد، وأكثر ما يهم بالنسبة لأطفالنا هو رفاههم الذاتي أي كيف يشعرون إزاء حياتهم، إذ لابد من أن ينعكس هذا في تغيير عقلية صانعي السياسات في جميع أرجاء العالم، فقد بات الناس يشعرون وعلى نحو متزايد أن نجاح المجتمع لا يمكن الحكم عليه على أساس الثروة المادية التي تملكها فحسب، وإنما بمدى رضا أفراده عن حياتهم.

لذلك وجب علينا الاهتمام بالطفل وحمايته من كل المخاطر التي يمكن أن تؤثر على صحته الجسمية، وبالأخص صحته النفسية، فالطفل في سنوات حياته الأولى يحتاج للرعاية والحماية خاصة وأن العالم اليوم يعيش أزمة شاملة وذات صلة بانتشار وباء الكورونا وتداعياته التي طالت جميع الفئات الاجتماعية الأكثر ضعفا وأهمها الأطفال باعتبارهم الأكثر ضررا من تدني مستويات المعيشة الآمنة والكريمة، وأن تلك التداعيات ستجعل منهم الحلقة الأضعف والأكثر عرضة للمخاطر الناجمة عن الوباء صحيا واجتماعيا واقتصاديا وتعليميا؛ وعليه، وعلى ضوء هذه الإشكالية يمكننا أن نطرح التساؤل الآتي:

1.1 **تساؤلات الدراسة:** وتتمحور تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- إلى أي مدى سيؤثر وباء كوفيد 19 على الصحة النفسية للأطفال في زمن الكورونا؟ وما هي الآثار المترتبة على هذه الجائحة وكيف نتعامل معها؟

2.1 أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أهمية فئة الأطفال في المجتمع في زمن الكورونا، وكذا معرفة المخاطر الناجمة عن الوباء الصحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية، بالإضافة إلى معرفة أهم الانعكاسات التي تنجم عن هذا التباعد الاجتماعي بالنسبة لصحة الأطفال النفسية.

لذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في توجيه الاهتمام صوب فئة الأطفال من أجل حمايتهم من كل المخاطر التي يمكن أن تؤثر عليهم، وكذا إبراز دور الوعي الاجتماعي بهذه الإشكالية في الحد منها على وجه العموم، والتخلص منها على وجه الخصوص.

3.1 التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة: وتتمثل فيما يلي:

1-**الصحة النفسية للطفل:** هي مستوى الرفاهية النفسية أو العقل الخالي من الاضطرابات.

وتعني الصحة النفسية وفقا لمنظمة الصحة العالمية الحياة التي تتضمن الرفاهية والاستقلال والجدارة والكفاءة الذاتية بين الأجيال وإمكانات الفرد الفكرية والعاطفية. (kitchener ; 2002.p5)

ونعني بالصحة النفسية في دراستنا هذه قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة من خلال المستوى المرتفع للرضا عنها وخلق التوازن بين أنشطة هذه الحياة ومتطلباتها لتحقيق ما يسمى بالمرونة النفسية.

2-**الصحة النفسية في زمن الكورونا:** هو الشخص الذي يعاني من اضطراب في حالته الصحية السلوكية جراء المشاكل التي يتسبب بها هذا الوباء نتيجة الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي، ومن أبرز هذه المشاكل الإجهاد النفسي والاكتئاب والقلق ومشاكل في العلاقات مع الآخرين، وربما الحزن والإدمان وقصور الانتباه.

3-**الحجر الصحي**: أو العزل الذاتي أو التباعد الاجتماعي، وقد تكون هذه المصطلحات المختلفة مربكة ولكنها الطرق المتبعة للحد من انتشار المرض في حال حدوث فاشية أو جائحة مثل جائحة كورونا.

- التباعد الاجتماعي: يعني إبقاء مسافة بينك وبين الآخرين خارج نطاق أسرتك لمنع انتشار المرض.

- الحجر الصحي: يعني فصل فئة من الناس عن الآخرين وتقييد حركة الأشخاص الذين تعرضوا أو ربما قد تعرضوا للمرض حتى تتسنى مراقبتهم للتحقق من إصابتهم بالمرض.

- العزل: فصل المرضى عن الأصحاء لمنع انتشار المرض.

الدراسات والتقارير والمقالات حول هذا الموضوع: سوف يقدم هذا العنصر أهم الدراسات والتقارير والمقالات حول هذا الموضوع، التي تناولت متغيرات الدراسة جزئيا، وهي كالآتي:

• **دراسة عن مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية تحت عنوان:**

" الطفولة في " زمن الكورونا" هل هناك من يحميها؟ "

تؤكد هذه الدراسة أن العالم يعيش أزمة فعلية وذات صلة بانتشار وباء كورونا وتداعياته التي طالت جميع الفئات الاجتماعية الأكثر ضعفا وأهمها الأطفال، كما أشارت الدراسة إلى أن اليونسيف صرحت في تقريرها أن الأطفال يشكلون نحو 50 بالمئة من بين ما يقدر بنحو ثمانية ملايين شخص سيتضررون بسبب خسارة نحو 1.7 مليون وظيفة هذا العام في المنطقة؛ إذ أصبحت العديد

من العائلات في المنطقة أكثر فقرا بسبب فقدان الوظائف، وإن قرابة 110 ملايين طفل في المنطقة يمكثون في منازلهم حاليا ولا يذهبون إلى المدارس.

• **دراسة عن جريدة العرب تحت عنوان:** "كورونا يغير خارطة الصحة النفسية في **العالم**" (راضية القيزاني:2020)

ويشير هذا التقرير إلى أن العالم اليوم على وقع ما يخلفه فيروس كورونا من أضرار نفسية على حوالي 2.6 مليار شخص يخضعون للحجر الصحي فحسب، بل على نوعية الفئات المستهدفة بانهيار الصحة النفسية حتى بعد انتهاء هذا المرض.

كما أشار التقرير إلى أن سكان العالم سيواجهون العديد من المشاكل النفسية المتعلقة بالغضب والقلق بسبب عزلهم في المنازل، وأنه لا يمكن الخروج من هذه الحالة النفسية إلا من خلال اهتمام الحكومات بالدعم النفسي للسكان خلال الأزمات وليس الاكتفاء بمعالجتها بعد الكوارث.

وأشار التقرير إلى أن حدة الضغوطات ستزداد كلما طالت فترة الحجر الصحي والمخاوف من العدوى والإحباط وعدم كفاية الإمدادات والخسارة المالية، كما رجح أن يصاب الأشخاص الذين تم عزلهم بمجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية بما في ذلك الإجهاد والاضطراب النفسي وانخفاض المزاج والأرق والضغط والقلق والغضب والإرهاق العاطفي والاكتئاب والتوتر.

• **دراسة عن جريدة" لوسيل" تحت عنوان:**" الأطفال الأكثر تضررا من الجائحة والدعم النفسي يقع على عاتق الأسر"(السعايدة:2020)

وقد هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أكثر فئات المجتمع تأثرا بها وهم الأطفال على وجه الخصوص، وهنا تقع المسؤولية على عاتق الأسر للمساهمة في توفير الدعم النفسي لهم للتخفيف من الآثار السلبية للجائحة إلى أن تزول.

وأكدت" لوسيل" على الاستعانة بالعديد من التدابير الإيجابية التي تساعد على العناية بالصحة النفسية للمجتمع والأفراد، وفيما يخص الأطفال أشاروا إلى ضرورة تخصيص وقت للتحدث معهم ومشاركة الحقائق معهم بطريقة بسيطة يمكنهم فهمها إلى جانب طمأنتهم ومنحهم شعورا بالأمان.

• **دراسة عن منظمة الصحة العالمية تحت عنوان:** " جائحة كوفيد 19 تعطل خدمات الصحة النفسية في معظم البلدان وفقا لنتائج مسح أجرته المنظمة"

(brunier ;2020)؛ حيث كشف هذا المسح أن جائحة كوفيد 19 قد عطلت خدمات الصحة النفسية الحاسمة أو أوقفتها في 93 بالمئة من البلدان حول العالم، في وقت يتزايد فيه الطلب على تلك الخدمات، ويرد في المسح الذي يشمل 130 بلدا أولى البيانات العالمية التي تظهر التداعيات المدمرة للجائحة على إتاحة خدمات الصحة النفسية، وتؤكد الحاجة الملحة إلى زيادة التمويل فيها.

وقد أبرزت المنظمة سابقا النقص المزمن في تمويل الصحة النفسية حيث كانت البلدان قبل اندلاع الجائحة تنفق نسبة تقل عن 2 بالمئة من ميزانيتها الصحية الوطنية في مجال الصحة النفسية، وتجد صعوبة في تلبية احتياجات سكانها.

- **المنهج المتبع:** تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي، والذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في ذلك الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا، وتعبيرا كميا (الجراح:75،2008)، وعلى وجه الدقة تم استخدام المنهج الوصفي ذي الطابع التحليلي، حيث نعمل من خلال ذلك على تقديم مقاربة تحليلية حول انعكاسات جائحة كورونا على الصحة النفسية للطفل.

وبعد المعالجة النظرية لمتغيرات الدراسة وعرض الدراسات والتقارير المتعلقة بموضوع الدراسة، سوف نشرع بتقديم تصور مقترح للصحة النفسية للطفل خلال جائحة فيروس كورونا والآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي.

2.تحليل الدراسة: تعتبر الصحة النفسية من أهم وأكثر المواضيع التي أصبحت تحظى باهتمام العلماء والباحثين نظرا للحاجة الملحة التي نتجت عن تعقد حياة المجتمعات والتطور الحضاري الذي يشهده العالم من مختلف الجوانب العلمية والتكنولوجية والاقتصادية والصناعية فضلا عن الحروب المختلفة والتهديدات الأمنية، وما ترتب عنه من مشكلات نفسية من قبيل شعور الإنسان بعدم الأمن والاغتراب وسوء التوافق وصعوبة مواكبة سرعة هذا التطور الهائل وليس من دليل يعبر بحق عن هذه الحاجة الملحة للرعاية النفسية كانتشار المصحات النفسية ومصالح طب الأمراض العقلية والمراكز المتخصصة في تقديم الخدمة النفسية حسب طبيعة المشكلة أو الإعاقة في المجتمعات المعاصرة، ناهيك عن

كون الصحة النفسية أصبحت تخصصا قائما بحد ذاته يدرس في الجامعات وخاصة على مستوى الدراسات العليا.

إن العالم اليوم يعيش أزمة ويختبر جائحة لم يسبق لها مثيل، حيث أصبح الحديث عن الأزمة التي سببها وباء فيروس كورونا هو الشغل الشاغل للشبكات التلفزيونية والتعليقات الصحفية، والقضية الأولى التي يتابعها الرأي العام من كل دول العالم تقريبا يوما بعد يوم وساعة بعد ساعة. (زعتر:2020)

وظهرت تحليلات وآراء عن الآثار التي سوف يخلفها هذا الوباء، خاصة وأن المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية كشف على عطل خدمات الصحة النفسية في 93 بالمئة من بلدان العالم في وقت يتزايد فيه الطلب على تلك الخدمات (brunier ;2020)

وقد حذر الأطباء وعلماء النفس من آثار جائحة كورونا على الصحة النفسية للأفراد، حاضرا أو مستقبلا، ودعوا إلى مراقبة آنية للحالات النفسية لفئات مجتمعية بعينها، كما قاموا بمقارنات للحالة النفسية لعدد من المجتمعات والأفراد ما قبل كورونا وما بعده، فاكتشفوا أن الوباء غير من خارطة الصحة النفسية في العالم. (القيزاني:2020)

لقد ألقى وباء كورونا بظلاله على جوانب عديدة من حياة الأطفال والمراهقين بفرض الحجر الصحي المنزلي وإغلاق المدارس، هذا الأخير كان الإجراء الذي ترك الأثر الأكبر على الأطفال، فحتى نهاية مارس الماضي كان 1.6 مليار طفل أي ما يعادل 80 في المئة من عدد طلاب العالم قد تم حرمانهم من المدارس نتيجة هذه الجائحة وكانوا موزعين على 161 دولة، وبعد عدة أشهر ارتفع عدد هذه الدول إلى 191 أي أغلبية دول العالم، وترافق ذلك مع توقف النشاطات الرياضية والفعاليات الاجتماعية والاحتفالات التي كانت تتيح للأطفال اللقاء والتعارف والتنافس في مناخ سعيد وصحي. (بوظو:2020)

وبالتالي أصبح العديد من الأطفال يعانون من علامات القلق والاكتئاب بسبب فيروس كورونا، حيث انتقل هذا التأثير إلى الأطفال، وهو تأثير طويل المدى قد يستغرق سنوات طويلة حتى يظهر.

في الواقع، بسبب الخوف من الإصابة بالكورونا، انخفضت الصحة العقلية للأطفال والمراهقين ومعدل الاستشفاء، مما أدى إلى انخفاض العلاج وتأخير التدخل مما قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض، مع هذه الأسباب المعقدة زاد التهديد على الصحة النفسية والعقلية للأطفال والمراهقين بشكل أكبر.

وقد أشار التقرير الذي ورد في جريدة العرب في مقال" كورونا يغير خارطة الصحة النفسية في العالم" لراضية القيزاني أن سكان العالم سيواجهون العديد من المشاكل النفسية المتعلقة بالغضب والقلق بسبب عزلهم في المنازل، وأنه لا يمكن الخروج من هذه الحالة النفسية إلا من خلال اهتمام الحكومات بالدعم النفسي للسكان خلال الأزمات وليس الاكتفاء بمعالجتها بعد الكوارث.

وقد أثير جدل واسع حول مدى إسهام إغلاق المدارس في احتواء الوباء، وبما ان فيروس كورونا المستجد لم يظهر إلا منذ أشهر قليلة، فلا توجد أدلة قوية تثبت فعالية التدابير التي تم اتخاذها للسيطرة عليه.

لكن ريتشارد ارميتاج في نفس السياق من إدارة الصحة العامة وعلم الأوبئة بجامعة تونغهام، يقول إن هذه التساؤلات العلمية التي أثيرت حول جدوى إغلاق المدارس قبل الأوان، إذ إن غياب الأدلة ليس دليلا على انعدام الجدوى. (رويسون:2020)

وهناك أيضا دراسات عدة تمحورت حول ما أصبحت عليه صحة الأطفال منذ تفشي فيروس كورونا في محاولة للفت أنظار الوالدين لسلوكيات الصغار وإيجاد البدائل، حيث ورد في مقال" كورونا والأطفال.. الدليل النفسي للتعامل مع الصغار في زمن الجائحة" لرقية عنتر أن الأطباء حذروا من مشكلات صحية ونفسية طرأت على حياة الأطفال منذ تفشي جائحة كورونا مثل تأخر الكلام والسمنة وجفاف العيون ونقص فيتامين (د) وسوء النوم والكوابيس واظطراب المزاج في أوضح صور تأثير كوفيد 19 على معيشة الصغار، حيث حذر الدكتور وائل فؤاد_استشاري الطب النفسي وعلاج الإدمان في مصر من خطورة الآثار النفسية لفيروس كورونا على الأطفال، موضحا أن أمراض الوسواس القهري والاكتئاب زادت بين الصغار جدا، وقدم مجموعة من النصائح للوالدين لكيفية التغلب عليها.

وقال فؤاد أيضا في المقال نفسه إن الطفل مرآة تعكس السلوكيات والأفكار والحالة النفسية للوالدين، وبالتالي فإن حالة الاضطراب النفسي والقلق التي سيطرت على الآباء والأمهات منذ تفشي كورونا انتقلت إلى صغارهم، وفي بعض الحالات تحولت إلى وسواس قهري واضطراب نفسي شديد.

بالمقابل أيضا تم حجر الأطفال في منازلهم، وهذا غير كاف للتعويض عن غياب الأصدقاء حتى وإن كانت الأسرة تحتوي على طفلين أو أكثر، فالفائدة النفسية للصداقة لا يمكن تعويضها، كما أن أجواء المنازل لم تعد في كثير من الأحيان صحية لأن الأهل محتجزون بالمنازل أيضا بسبب الوباء، وتراجع دخل الكثير منهم وأوضاعهم النفسية لم تعد بأحسن الأحوال، وعلى حسب التقرير الذي جاء في دراسة عن مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية تحت عنوان" الطفولة في زمن الكورونا" هل هناك من يحميها؟ فإن اليونسيف أقرت بأن الأطفال يشكلون نحو 50 بالمئة من بين ما يقدر نحو ثمانمئة مليون شخص سيتضررون بسبب خسارة نحو 1.7 مليون وظيفة هذا العام في المنطقة، إذ أصبحت العديد من العائلات أكثر فقرا بسبب فقدان الوظائف، وأن قرابة 110 ملايين طفل في المنطقة يمكثون في منازلهم حاليا ولا يذهبون إلى المدارس، وبالتالي فإنه لم يبق خيار للطفل سوى أن يقضي الجزء الأكبر من وقته بين التلفزيون والهاتف المحمول والألعاب الإلكترونية.

وفي ضوء حماية أطفالنا من انعكاسات جائحة كورونا أكدت الدكتورة **دعاء بركات** في مقال جاء في جريدة الاتحاد تحت عنوان" صحة تقدم نصائح حول الرعاية النفسية للأطفال في ظل الكورونا" على أهمية دور الأسرة كونها مصدر الأمان بالنسبة للأطفال والمراهقين وضرورة استغلال أوقاتهم في الدراسة، وتلقي العلم وتشجيعهم على الدراسة عن بعد، مشيرة إلى أن فترة بقاء الأهل والأبناء في المنزل تعد فرصة لمراقبة الأطفال والتعرف على أي قصور في الانتباه والتركيز لديهم حتى يتم اللجوء إلى المختصين للمعالجة، وكذلك التعرف على ما إذا كان لديهم أي تأخير أكاديمي والعمل على تعويض الفجوة بينهم وبين أقرانهم.

إذن هي فرصة لا تعوض إن تم استغلالها بالشكل الصحيح والطرائق المناسبة، هذا ما يتفق مع ما أكدت عليه الدكتورة دعاء حين صرحت بأن هذه المسؤولية

هي مسؤولية أولياء الأمور، والمهمة تقع على أكتافهم في هذه المرحلة لتجنب الآثار الجانبية لهذه المحنة ولتعويض أبناءهم بأشياء مفيدة وتنمية مواهبهم ومهاراتهم وتقوية الترابط الأسري.

وتشير دراسة عن" لوسيل" في مقال" الأطفال الأكثر تضررا من الجائحة والدعم النفسي يقع على عاتق الأسرة" إلى ضرورة تخصيص وقت للتحدث مع الأطفال ومشاركة الحقائق معهم بطريقة بسيطة يمكنهم فهمها إلى جانب طمأنتهم ومنحهم شعور الأمان. (السعايدة: 2020)

وعلى الرغم من أن المنظمة العالمية للصحة تعتبر الأطفال أقل عرضة لأعراض فيروس كورونا إلا أنه من الضروري جدا حماية أطفالنا من هذا الفيروس، ولأننا نخاف عليهم أكثر من أنفسنا ذلك لما فيه حماية لباقي أفراد العائلة خاصة الأكبر سنا داخل العائلة الواحدة، وجب علينا الاستجابة من أجل حمايتهم عن طريق أنشطة الدعوة التي تستهدف الحكومات والتعاون مع القطاعات الأخرى والبرمجة المخصصة لحماية الأطفال كأولويات رئيسية أثناء الاستجابة لمرض كوفيد 19 .

ويوضح دليل استرشادي- حماية الأطفال أثناء وباء فيروس كورونا (اصدار≠ 1) 1 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني العمل الشامل لجميع القطاعات ومع الحكومات؛ حيث تؤكد المعايير الدنيا لحماية الطفل في إطار الأعمال الإنسانية يتطلب منع تفشي الأمراض المعدية والاستجابة إليها تنسيقا وتعاونا وثيقين بين عدة جهات فاعلة، ويجب أن تشمل الاستجابة عدة قطاعات بحيث تضمن تلبية احتياجات الأطفال ومقدمي الرعاية على نحو شامل وتؤدي إلى نتائج أفضل للأطفال، ويجب على الجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل أن تفكر أيضا في التعاون مع القادة الدينيين والمجتمعيين.

قائمة المراجع:

– محمود الجراح (2008): أصول البحث العلمي، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن.

– راضية القيزاني(2020): كورونا يغير خارطة الصحة النفسية في العالم، تاريخ الاطلاع 29اكتوبر 2020 الساعة 18.17، https://alarab.co.uk

– وسام السعايدة(2020): الأطفال الأكثر تضررا من الجائحة والدعم النفسي على عاتق الأسرة، تاريخ الاطلاع 29 اكتوبر 2020 الساعة 17.03، https://lusailnews.net/article/society/health

– اليسون برونار(2020): منظمة الصحة العالمية، جائحة كوفيد 19 تعطل خدمات الصحة النفسية في معظم بلدان العالم وفقا لنتائج مسح اجرته المنظمة، تاريخ الاطلاع 29 اكتوبر 2020 الساعة 17.54، https://www.who.int/ar/news/item/18-02-1442-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey

– رقية زعتر(2020): كورونا والاطفال..الدليل النفسي للتعامل مع الصغار في زمن الجائحة، تاريخ الاطلاع 2 نوفمبر 2020 الساعة 14.00، https://al-ain.com/article/man-time-corona

– عماد بوظو(2020): اثار كورونا على الصحة النفسية للاطفال، تاريخ الاطلاع 02 نوفمبر 2020، الساعة 17.00، https://www.alhurra.com/different-angle/2020/08/05

ديفيد رويسون (2020) : فيروس كورونا كيف يؤثر الوباء على حياة الاطفال ومستقبلهم، تاريخ الاطلاع 29 اكتوبر 2020، الساعة 15.23، https://www.bbc.com/arabic/vert-fut-53014381

– kitchener.BA and jorn.AF 2002. Mental health.centr for mental health research.canberra.p5

التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كورونا كوفيد (19)

1- أ.د نادية بوضياف 2- د. سعاد بوسعيد 3- ط.د.حمد خروبي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)،مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة و التعليم المكيف.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19 بمدينة غرداية، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا استخدام المنهج الوصفي، بحيث تكونت عينة الدراسة من(40) طفلا توحديا اختيروا بالطريقة القصدية على مستوى مراكز وجمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة بغرداية، كما تم تطبيق مقياس مهارات التواصل غير اللفظي، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا، تبين وجود مستوى منخفض لمهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة خلال فترة الحجر الصحي، مع عدم وجود استمرارية لدى الوالدين لتدريب الطفل على مهارات التواصل غير اللفظي خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن الكوفيد-19.

الكلمات المفتاحية: التواصل غير اللفظي، اضطراب طيف التوحد، فيروس كوفيد-19.

مقدمة:

شهد العالم بحلول نهاية العام(2019) وبداية السنة (2020) ظهور وباء جديد يدعى بالكوفيد-19، ونظرا لارتفاع عدد الحالات المصابة به خارج منطقة بداية ظهوره بالصين، وزيادة عدد الدول المنتشر فيها تم تصنيفه كجائحة عالمية، وذلك في يوم(11 مارس 2020) حسب ما أعلنته منظمة الصحة العالمية، فتم وضع توصيات من طرف المنظمة للحد من تفشي الجائحة، متمثلة في الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي(Domenico & Vanelli, 2020)، فسارعت العديد من الدول خاصة التي تفشت فيها عدوى الكوفيد-19 لاتخاذ إجراءات وقائية صارمة

لوقف مسار العدوى، على غرار الجزائر التي وابتداءا من(12 مارس 2020) أصدرت العديد من القرارات لتعليق العديد من الأنشطة وإقرار الحجر الصحي بالمنزل، وتعليق الدراسة بالمدارس وإغلاق دور رعاية الأطفال ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

فلجأت العديد من الدول لتوفير التعليم لتلاميذها عن طريق التواصل بين المعلمين وتلاميذهم بالتمارين المنزلية اليومية، والدروس عبر الفيديو، وحتى تقديم دروس نموذجية عبر التلفاز، من أجل توفير التعليم لجميع التلاميذ نظرا للظروف التي تسببت فيها الجائحة، لكنها لم توفر الفرص التعليمية لجميع فئات الأطفال وخاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة كحالات التوحد، نظرا لحاجتهم للتدريب المباشر والمكثف، فهم يحتاجون لحجم ساعي أسبوعيا من التدريب لا يقل عن (25) ساعة تدريب أسبوعيا(Warren , et al., 2011) ، كما أن توجيهات المختصين في وضع الخطة التدريبية الفردية وطريقة تنفيذها حجر الأساس الذي يعتمد عليه الأولياء في تدريب أبنائهم بالمنزل (Narzisi, 2020; Prata, Lawson, & Coelho, 2018)، فيعتبر الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والنفسية(DSM-5) بأن العرض الأساسي لدى الأطفال التوحديين يظهر في قصور كل من التواصل والتفاعل الاجتماعي وبمحدودية وتكرارية السلوكات، الاهتمامات والأنشطة(American Psychiatric Association, 2013) فبعض الحالات يمكن أن تكتسب لغة منطوقة فيما تبقى أغلبية الحالات غير قادرة على تطوير لغة منطوقة، فهم من بين أهم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي لديها قصور في التواصل غير اللفظي(Alokla, 2018) ، فيتمثل العجز في هذا الجانب في كل من التواصل البصري اتجاه الأشخاص والأشياء، فيظهر بصرهم وكأنه مشتت في البيئة المحيطة مع عدم استخدام تعبيرات الوجه لتناسب الموقف، وقصور في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين واستخدام حركات الجسد والإيماءات لتوضيح المعنى، ونقص في استخدام الإشارة وتعويضها بالبكاء أو مسك يد الشخص من أجل الطلب مع ضعف في تقليد الآخرين (أبو حسب الله و دخان، 2015)، فيفتقرون للاكتساب الطبيعي لهذه المهارات وفق متطلبات النمو الطبيعي ويحتاجون للتدريب المكثف في سبيل تنميتها لديهم، إضافة إلى تعميم المكتسبات

إلى بيئات أخرى كالمنزل، من أجل ترسيخ المكتسبات وتجنب نسيان المعلومة، فغالبا ما يكونون عرضة للانتكاسة بفقدانهم للمهارات المكتسبة نتيجة الانقطاع عن التدريب(Nouf, 2015).

فنتيجة لاعتماد العديد من الدول الحجر الصحي نتيجة لفيروس الكوفيد-19 كحل وقائي استعجالي، والتزام الأسر بهذا الحجر، خاصة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، حال دون حصول الأطفال التوحديين على التكفل المناسب ومواصلتهم في اكتساب المهارات على مستوى المراكز والعيادات الخاصة، وتأثرهم سلبا بهذه الظروف، فتشير دراسة(Di Renzo, et al., 2020)على(63) طفلا توحديا، لزيادة في مستوى السلوكات النمطية والتكرارية لديهم بنسبة(30%) من بين أفراد عينة الدراسة، بالإضافة لوجود توتر حركي لديهم واضطرابات في النوم نتيجة للحجر الصحي بسبب الكوفيد-19.

كما توصلت دراسة (Amorim, Catarino, Miragaia, Ferreras, Viana, & Guardiano, 2020) بإجراء دراسة تهدف للكشف عن تأثير الحجر المنزلي نتيجة الكوفيد-19 على (56) طفلا طبيعيا، و(43) طفلا توحديا، بحيث أشارت النتائج بأن الأطفال التوحديين أظهروا سلوكيات لا تكيفية أكثر، مع اضطراب في التحكم الانفعالي، وارتفاع في مستوى القلق لدى أوليائهم، كما بينت الدراسة دور وجود برنامج روتيني يومي للطفل، فالأطفال التوحديين الذين أمضوا فترة الحجر الصحي ببرنامج روتيني مبرمج أظهروا مستوى أقل من القلق مقارنة بالأطفال التوحديين الذين لم يتم برمجة برنامج روتيني يومي لهم.

من خلال ما سبق جاءت هذه الدراسة للكشف عن مدى احتفاظ أطفال التوحد بالمهارات المكتسبة سابقا من التدريب والمتعلقة بالتواصل غير اللفظي بعد الانقطاع الطويل عن مراكز التأهيل ومدى تأثرها بفترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس الكوفيد-19، ومنه تم طرح التساؤلات التالية:

1-1 تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس الكوفيد-19؟

- ما مدى استمرارية الوالدين للتدريب خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19 على مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي؟

1-2-فرضيات الدراسة:

- نتوقع مستوى منخفضا في مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد-19.
- توجد استمرارية لدى الوالدين للتدريب خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19 على مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي.

1-3 الهدف من الدراسة: تتجلى أهداف الدراسة فيما يلي:

- التعرف على مستوى مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد-19.
- معرفة مدى استمرارية الوالدين للتدريب خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19 على مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي.

1-4 أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- تبرز أهميتها من خلال عينة الدراسة والتي تتمثل في فئة الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد.
- الكشف على مستوى مهارة التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19.
- الكشف عن تأثير التدريب ومواصلته خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19 على تنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي.

1-5 التعريفات الإجرائية:

مهارة التواصل غير اللفظي: يقصد بمهارة التواصل غير اللفظي في الدراسة الحالية السلوكيات غير المنطوقة التي يستخدمها أطفال عينة الدراسة للتفاعل مع الآخرين من أجل التعبير عن الذات أو طلب شيء أو التعليق حول مثير في البيئة دون استخدام الكلام، وتشمل كلا من التواصل البصري، الإشارة، فهم واستخدام التعبيرات الوجهية والإيماءات.

اضطراب طيف التوحد: تم الاعتماد على تعريف الجمعية الأمريكية لتعريف اضطراب طيف التوحد في الدراسة الحالية حسب الإصدار الخامس للدليل

التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية، بأنه اضطراب نمائي يظهر في الطفولة المبكرة، على شكل عجز أو قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات والاهتمامات النمطية المتكررة والشاذة.

فيروس كورونا كوفيد (19): حسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددًا من فيروسات كورونا يسبب لدى البشر أمراضا تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وكوفيد-19 هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019. وقد تحوّل كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

1-6 حدود الدراسة: الحدود الزمانية والمكانية: تم تطبيق الدراسة ابتداء من يوم 2020/10/10 إلى 2020/10/16على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية وجمعيات التوحد بولاية غرداية.

الحدود البشرية: تتمثل عينة الدراسة في (40) طفلا ذوي اضطراب طيف التوحد.

2 -الطريقة والأدوات:

1-2 منهج الدراسة: تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها وعلاقاتها والعوامل المؤثرة في ذلك، وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث ويشمل في الكثير من الأحيان على عمليات التنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها، ويقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره (ربحى و عثمان ، 2000).

2.2. مجتمع وعينة الدراسة:

1.2.2. مجتمع وعينة الدراسة: تكوّن مجتمع الدراسة من(40) طفلا توحديا، يتم التكفل بهم على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية والجمعيات بولاية

غرداية، قام الباحث بتوزيع استمارات مقياس مهارة التواصل غير اللفظي على مستوى المراكز والجمعيات، لتتم الإجابة على فقراتها من طرف أولياء الأطفال التوحديين، وفي الجدول (02) و(03) نعرض خصائص مجتمع الدراسة.

الجدول 01: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المراكز والجنس.

المركز/ الجمعية	مجتمع الدراسة	النسبة	الجنس	
			ذكر	انثى
المركز النفسي البيداغوجي ضاية بن ضحوة	18 طفل	%45	15 ذكور	03 إناث
جمعية الإحسان	9 أطفال	%22.5	8 ذكور	01 أنثى
جمعية التحدي	13 طفل	%32.5	12 ذكر	01 أنثى
المجموع	40 طفل	%100	35 ذكر	05 إناث

الجدول 02: وصف عينة الدراسة حسب الجنس.

المتغير	عدد الافراد	النسب المئوية
الذكور	35	87,5%
الاناث	5	%12,5

حسب الجدول رقم (01) و(02) نجد أن العينة المتمثلة في أطفال التوحد الذكور كان عددهم (35) طفلا بنسبة قدرت بـ (%87,5) من عينة الدراسة. وعينة أطفال التوحد الإناث كان عددهم (5) بنسبة قدرت بـ (%12,5) من عينة الدراسة.

الجدول (03): توزيع عينة أطفال التوحد حسب السن.

المتغير	التصنيف	عدد الافراد
السن	5 سنوات	12
	6 سنوات	18
	7 سنوات	10
	المجموع	40

حسب الجدول رقم (03) نجد أن عينة الدراسة تتراوح أعمارها بين (5) و (7) سنوات.

3-2 أدوات الدراسة:

1-3-2 مقياس التواصل غير اللفظي: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس" حسام محمد أحمد علي" لقياس مهارات التواصل بحيث يحتوي على بعدين، البعد الأول يقيس مهارات التواصل غير اللفظية و يحتوي على(28) فقرة أما البعد الثاني يقيس مهارات التواصل اللفظية لدى عينة الدراسة ويتكون من (38) فقرة، ليكون العدد الإجمالي لفقرات المقياس(66) فقرة، يتم تصحيحها بإعطاء ثلاث درجات في حالة اختيار(نعم يفعل)، درجتين في حالة اختيار الإجابة (يفعل إلى حد ما)، إعطاء درجة واحدة في حالة اختيار الإجابة (لا يفعل)، وذلك

على جميع فقرات المقياس، وقد طبقه على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في دراسة أجراها سنة(2014) موسومة بـ : " فاعلية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد "، وهي عينة قريبة من عينة الدراسة. بلغ المقياس في صورته النهائية (66) فقرة موزعة على بُعدَي التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، وتم حساب الاتساق الداخلي للأداة من طرف صاحب المقياس، وتبين أن جميع معاملات الارتباط لكل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) والبعض عند (0.01)، كما تبين أن جميع معاملات الارتباط لكل مفردة ودرجة المقياس الكلية دالة إحصائيا عند (0.05) أو (0.01)، وبلغت قيمة الثبات عن طريق معادلة ألفا كرونباخ (0.94) وبطريقة التجزئة النصفية بمعامل جوتمان (0.97)، وبناء على النتائج سالفة الذكر نلاحظ أن المقياس صادق ويقيس ما صمم لقياسه، كما أنه يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات.

2-3-2 الاستمارة: استمارة لرصد أيام تدريب الأولياء لطفل التوحد على مهارات التواصل غير اللفظي في فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كورونا الكوفيد-19، بحيث كانت بدائل الإجابة يوميا، مرتان في الأسبوع، مرة في الأسبوع، ولا مرة في الأسبوع.

4.2. المعالجة والأساليب الإحصائية المستخدمة:

1-4-2 المعالجة الإحصائية: بعد تفريغ إجابات عينة الدراسة جرى ترميزها وإدخال البيانات، وتمت معالجتها إحصائيا باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

2-4-2 الاساليب الإحصائية المستخدمة:

- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التكرار، النسب المئوية.

3- النتائج ومناقشتها:

- **عرض ومناقشة الفرضية الأولى:** تنص الفرضية الأولى على ما يلي:" نتوقع مستوى منخفضا في مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد-19". وبعد جمع البيانات التي تساعد في اختبار هذه الفرضية ثم تفريغها وتحليلها كما هو موضح في الجدول (04).

الجدول (04): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد-19

المتغير	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد-19	40	49,20	13,79

بناءً على ما جاء في الجدول رقم (04) فإن المتوسط الحسابي لمهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد-19 هو (49,20)، وهو مستوى أصغر من متوسط المقياس الذي يقدر بـ(56)، ومنه يمكن القول إن الفرضية الأولى تحققت؛ أي أن هناك انخفاض في مستوى مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد-19.

وقد يرجع هذا الانخفاض في مستوى مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد-19، لعدة أسباب تتداخل فيما بينها ولعل أهمها هو الانقطاع عن التدريب خلال فترة الحجر الصحي، فدراسة (Dr. Sinéad Smyth, et al.2020) بجامعة دبلن، توصلت إلى أن (74%) من الأطفال التوحديين من عينة الدراسة أظهروا انخفاضا في مكتسبات المهارات الاجتماعية نظرا لقلة التفاعلات الاجتماعية أثناء الحجر الصحي، صعوبات في مغادرة المنزل والتعلق بالروتين المنزلي، وفهم الالتزام بالتباعد الاجتماعي خارج البيت، كما أن (61%) من عينة الدراسة أظهرت تراجعا في القدرة للتحكم في الذات، وقصورا في الدافعية للمشاركة في الأنشطة كالتمارين المنزلية (DCU's COVID-19 Research and Innovation Hub, 2020).

وهذا ما تؤكده دراسة (Bellomo, Prasad, Tiffany, & Naomi, 2020) لتأثير الحجر الصحي الناتج عن الكوفيد-19 في مهارات ومكتسبات الأطفال التوحديين.

كذلك يمكن أن يرجع سبب انخفاض مستوى مهارة التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة، بسبب خصائصهم المتمثلة في القصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، فحسب(الشرقاوي، 2018؛ American Psychiatric Association, 2013) أن القصور في التواصل من الملامح الإكلينيكية الهامة لتشخيص اضطراب طيف

التوحد، إضافة لحاجة الأولياء لمعرفة كيفية تطبيق الاستراتيجيات التعليمية والسلوكية للحفاظ على مهاراتهم التواصلية غير اللفظية أو تنميتها، مع عدم تمكنهم من الحصول على هذه الخدمات من المختصين نتيجة الحجر الصحي الناتج عن الكوفيد-19، وهذا ما تشير إليه دراسة (Wang, 2020) على (3000) أسرة بالصين، لحاجتهم لكيفية تطبيق الاستراتيجيات السلوكية مع أبنائهم التوحديين للتخفيف من الآثار النفسية والجسدية لآثار الحجر المنزلي.

عرض ومناقشة الفرضية الثانية: والتي تنص على ما يلي:" توجد استمرارية لدى الوالدين للتدريب خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19 على مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي". وقد تم حسابها عن طريق التكرارات والنسب المئوية. وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (05):

الجدول (05): مدى استمرارية التدريب على مهارة التواصل غير اللفظي في فترة الحجر الصحي الناتجة عن الكوفيد-19.

يوميا		مرتان في الأسبوع		مرة في الأسبوع		ولا مرة في الأسبوع		المجموع	
نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
3	37	5	35	11	29	21	19	40	120
7.5 %	92.5 %	% 12.5	87,5 %	27.5 %	72.5 %	52.5 %	47, %5	النسبة	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) الذي يوضح مدى استمرارية الوالدين في التدريب على مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19 أن نسبة تكرار الاجابات بـ(لا) المتعلقة بممارسة التدريب اليومي تقدر بـ (92,5%)؛ وهي أكبر بكثير من نسبة الإجابة بنعم المقدرة بـ(7.5%) أي أن الأولياء لم يقوموا بالتدريب على مهارة التواصل غير اللفظي بالشكل اليومي.

كما أن نسبة تكرار الإجابات بـ (لا) المتعلقة بممارسة التدريب مرتين في الأسبوع تقدر بـ(87,5%) وهي أكبر بكثير من نسبة الإجابة بنعم البالغة (12.5%) أي أن الأولياء الذين لم يقوموا بالتدريب ولو مرتان في الأسبوع هم النسبة الأكبر.

أيضا نسبة تكرار الإجابات بـ (لا) المتعلقة بممارسة التدريب مرة في الأسبوع تقدر بـ (72.5%) وهي أكبر بكثير من نسبة الإجابة بنعم والتي قدرت بـ (27.5%) أي أن النسبة الأكبر لصالح الأولياء الذين لم يقوموا بالتدريب ولا مرة في الأسبوع.

إضافة لذلك نلاحظ أن نسبة تكرار الإجابات بـ (نعم) المتعلقة بعدم ممارسة التدريب ولا مرة في الأسبوع تقدر بـ (52.5%) وهي أكبر من نسبة الإجابة (بنعم) التي تخص الأولياء الذين قاموا بالتدريب والتي قدرت بـ (47,5%)؛ أي أن أغلبية الأولياء لم يقوموا بالتدريب ولا مرة في الأسبوع. وقد يعود ذلك لعدة أسباب تختلف من أسرة لأخرى قد تكون لظروف صحية، نفسية، اجتماعية أو اقتصادية أو نتيجة للفروق في المستوى التعليمي, فدراسة (Wang, 2020) هدفت للكشف عن تأثير الحجر الصحي على الحالة النفسية لـ (3000) أسرة بالصين، بحيث توصلت النتائج إلى أن(46.01%) من عينة البحث أظهروا أعراضا للاكتئاب،(44.67%) أظهروا أعراض القلق، و(44.62%) منهم أظهروا أعراضا للضغط، إضافة لتوصل الدراسة لاحتياجهم المستعجل للدعم الاجتماعي، إضافة إلى عدم معرفتهم كيفية تطبيق الاستراتيجيات السلوكية مع أبنائهم التوحديين للتخفيف من الآثار النفسية والجسدية لآثار الحجر المنزلي.

كما تشير دراسة (Colizzi , Sironi, Antonini , Ciceri, Bovo , & Zoccante, 2020) إلى وجود صعوبات لدى (93.3%) عائلة من عينة الدراسة في تسيير الأنشطة اليومية أثناء الحجر الصحي، خاصة في أوقات الفراغ والأنشطة المنظمة والمحددة، إضافة لـ(41.5%) من الأطفال التوحديين من عينة الدراسة أظهروا توترا وسلوكيات لا تكيفية، فالبرغم من تعدد الأسباب يظهر جليا أن انعدام استمرارية التدريب يؤثر في القدرة على التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي الذي يحتاج للمواصلة وعدم الانقطاع عن التدريب.

فحالات اضطراب طيف التوحد تتمايز وتتباين في شدة الاضطراب وظهور الأعراض، لكنها تتشارك في ميزة عدم التمكن من التواصل والتفاعل مع الآخرين، وفي بعض الأحيان تستعمل التواصل من أجل الطلب فقط، لذا يجب على الأولياء الاستمرار في المحاولة للتواصل معهم ويكون ذلك عن طريق التدريب سواء أكان بشكل يومي أو متقطع نظرا لأهميته لدى هذه الفئة. حيث تؤكد دراسة (نصر،

2001) على أهمية البرامج التدريبية والتأهيلية لتحسين مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي، بتدريبهم على كيفية التعبير عن احتياجاتهم والتعبير عن أنفسهم، من خلال عدة أساليب، وفق شروط معينة تتمثل في اختيار البيئة المناسبة للتدريب وتتبع مراحل النمو لمهارات التواصل للطفل التوحدي (نصر، 2001).

فنتائج الفرضية الثانية المتعلقة بمدى استمرارية الوالدين للتدريب على مهارة التواصل غير اللفظي لدى أبنائهم التوحديين خلال فترة الحجر الصحي تفسر في حد ذاتها انخفاض القدرة على التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين عينة هذه الدراسة خلال فترة الحجر الصحي الناتجة عن فيروس كوفيد-19.

3 - **الخلاصة:** يعتبر التدريب المكثف والمتواصل للأفراد التوحديين من أهم العوامل للتحسين من شدة الأعراض لديهم وتحسين حياتهم وحياة الأفراد المحيطين بهم، انطلاقا من نتائج البحث تظهر حاجة الأفراد التوحديين لبدائل تدريبية لا تعتمد على الحضور الجسدي للمراكز أو العيادات التأهيلية، ومنه تم اقتراح بعض التوصيات في ما يلي:

- ✓ إجراء دراسة للكشف عن أهم الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي إثر كوفيد-19.
- ✓ إجراء دراسات مسحية لعينات من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمناطق أخرى ومتنوعة، وشريحة أكبر للتعرف أكثر على تأثير الحجر الصحي الناتج عن فيروس كوفيد -19 عليهم سواء من ناحية المكتسبات أو الجانب النفسي.
- ✓ بناء برامج تدريبية حول التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي وتحديدا التواصل اللفظي وغير اللفظي لأولياء الأطفال التوحديين لمساعدة أبنائهم على تنمية التواصل لديهم ومحاولة إدماجهم داخل الأسرة والمجتمع.
- ✓ محاولة إيجاد طرق للتواصل مع أولياء الأطفال التوحديين من طرف المراكز البيداغوجية النفسية الخاصة بالتوحد والجمعيات خلال الأزمات، وخاصة في وجود الوسائل التكنولوجية الحديثة للتواصل والتطبيقات التي يمكن التواصل بها مباشرة، وحضور تدريبات للأولياء ونصائح تساعدهم على محاولة مواصلة تدريب الطفل التوحدي.

قائمة المراجع:

- سهى أحمد أمين نصر. (2001). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ع. ك أبو حسب الله، و ن. ك. م دخان. (2015). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة.
- محمود عبد الرحمن الشرقاوي. (2018). التوحد ووسائل علاجه. الناشر: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- مصطفى عليان ربحي ، و محمد غنيم عثمان . (2000). مناهج و اساليب البحث العلمى : النظرية و التطبيق (الإصدار ط1). عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع.
- Alokla, S. (2018). Non Verbal Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorders. 4-5. United States of America: California State University , Master Thesis in Education.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition.(A. P. Association, Éd.) Arlignton , VA.
- Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., & Guardiano, M. (2020). Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. REV NEUROL, 71(8), 285-291.
- Bellomo, T., Prasad, S., Tiffany, M., & Naomi, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. J Pediatr Rehabil Med, 1-6.
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M., Bovo. &Zoccante, L. (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. Brain Sciences, 10(6), 341. doi:https://doi.org/10.3390/brainsci10060341.
- DCU’s COVID-19 Research and Innovation Hub. (2020, 08 13). https://www.dcu.ie/news/news/2020/08/research-highlights-impact-of-covid-19-restrictions-on-young-people-with-autism. Récupéré sur https://www.dcu.ie/: https://www.dcu.ie/news/news/2020/08/research-highlights-impact-of-covid-19-restrictions-on-young-people-with-autism
- Di Renzo, M., Di Castelbianco, F. B., Vanadia, E., Petrillo, M., D’Errico, S., Racinaro, L., et al. (2020). Parent-Reported Behavioural Changes in Children With Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Lockdown in Italy. Continuity in Education, 1(1), 117-125.
- Domenico , C., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. Acta Biomed, 91(1), 157-160.
- Narzisi, A. (2020). Handle the Autism Spectrum Condition During Coronavirus (COVID-19) Stay At Home period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. Brain Sciences, 207(10), 2-4.
- Nouf, B. (2015). Developmental regression in autism spectrum disorder. SUDANESE JOURNAL OF PAEDIATRICS, 15(1), 21-26.

- Prata, J., Lawson, W., & Coelho, R. (2018). Parent training for parents of children on the autism spectrum: a review. CLINICAL NEUROSCIENCES AND MENTAL HEALTH, 5(3), 2-9.
- Wang, C. (2020). The impact of COVID-19 on autism research: Reflections from China. Autism Research, 13(7), 1028-1028.
- Warren , Z., Veenstra-VanderWeele , J., Stone , W., Bruzek , J., Nahmias , A., Foss-Feig , J., et al. (2011). Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders (éd. Comparative Effectiveness Review No. 26). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality: Prepared by the Vanderbilt Evidence-based Practice Center under Contract No.290-2007-10065-I.) AHRQ Publication No. 11-EHC029-EF.

انعكاس فترة الحجر الصحي على مكتسبات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأقسام المدمجة

د.زينب جري **د.نرجس زكري**

جامعة قاصدي مرباحورقلة،مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى ثبات مكتسبات أطفال الأقسام المدمجة من فئة الإعاقة العقلية بعد تلقيهم للبرنامج التربوي الخاص بهم قبل ظهور جائحة كورونا وفرض إجراءات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي، وتستمد هذه الدراسة أهميتها انطلاقا من نوعية العينة المتمثلة في أطفال الأقسام المدمجة ذوي الإعاقة العقلية، والمتغير الأساسي الحجر الصحي كونه وضعا جديدا لم يتم التعامل معه من قبل وفرض ظروفا مغايرة، حيث تتطرق لمدى تأثير فترة الحجر الصحي على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتمدرسين بالأقسام المدمجة، كما تهدف الدراسة إلى التعرف على الانعكاسات الأكاديمية والسلوكية والوجدانية لفترة الحجر الصحي على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتمدرسين بالأقسام المدمجة، ولتحقيق أهداف الدراسة سيتم تطبيق استبيان تم تصميمه لهذا الغرض، والاعتماد على المنهج الاستكشافي للوصول إلى تحقيق ما قمنا بتسطيره في بداية دراستنا.

الكلمات المفتاحية: الحجر الصحي، الإعاقة العقلية، الأقسام المدمجة.

مقدمة:

في سابقة غير معهودة وغير منتظرة غزا فيروس كورونا وألقى بظلاله على جميع مناحي الحياة، حيث قامت الحكومات بفرض إجراءات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة، مما أدى بالضرورة لغلق المدارس وبقاء الأطفال في منازلهم، هذه الأوضاع التي لم تكن المجتمعات متعودة عليها تأثر بها الأطفال كما تأثر بها جميع الأفراد وبالأخص الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، حيث قال غوتيرش 2020: " ذوو الإعاقة وأولئك المنتمون إلى الأقليات أو

المجتمعات المحرومة ومثلهم الطلاب المشردون واللاجئون وأولئك الذين يعيشون في مناطق نائية هم الأكثر عرضة للتخلف عن الركب".

تزايد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات الأخيرة، فهم يحتاجون لبرامج خاصة وبيئة تعليمية خاصة، إلا أن الحال الاستثنائي لجائحة كورونا جعلهم في وضع مربك، حيث إن الأطفال العاديين قد تم تعويضهم ببدائل تعليمية كالتعليم عن بعد بالانترنيت أو التلفاز في الدول التي تغطي خدمات الانترنيت والكهرباء جميع البيوت، بينما بقي ذوو الاحتياجات الخاصة يراوحون مكانهم في غياب التكفل النفسي والتربوي بهم أثناء الحجر الصحي.

يعتبر ذوو الإعاقة العقلية فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وقد ذكر القريوتي وآخرون (1995) بأن الإعاقة العقلية هي: حالة ناجمة عن عدم اكتمال النمو خاصة في الجهاز العصبي (خليفة؛ عيسى، 2015، ص: 75).

كما عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإعاقة العقلية بأنها: "نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل والعناية الشخصية والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والجوانب الأكاديمية والوظيفية، وقضاء وقت الفراغ ومهارات العمل والحياة الاستقلالية ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر (يحيى،2006،ص: 49).

بدأت فكرة الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة تظهر منذ سبعينيات القرن العشرين، وبدأت تفرض نفسها بقوة منذ صدور القانون العام الأمريكي" التربية لجميع الأطفال المعاقين" في 1975 و1990، نتيجة الضغوط التي مارستها جماعات مؤيدة لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة (الحمد؛ العتوم، 2016،ص: 23).

وفي غضون العودة التدريجية للحياة الطبيعية ومحاولة التكيف مع هذه الجائحة كان لزاما علينا طرح التساؤل التالي:

- ما مدى انعكاس فترة الحجر الصحي على مكتسبات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتمدرسين في الأقسام المدمجة؟

وتندرج تحته التساؤلات الجزئية التالية:

- ما مدى انعكاس فترة الحجر الصحي على المكتسبات الأكاديمية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتمدرسين في الأقسام المدمجة؟
- ما مدى انعكاس فترة الحجر الصحي على المكتسبات السلوكية الوجدانية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتمدرسين في الأقسام المدمجة؟

أهمية الدراسة:

- تكتسي هذه الدراسة أهميتها في كونها تتعرض لموضوع الحجر الصحي إثر جائحة كورونا وانعكاساته الأكاديمية والسلوكية والوجدانية على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من فئة القابلين للتعلم المتمدرسين في الأقسام المدمجة.

أهداف الدراسة:

- التعرف على الانعكاسات الأكاديمية والسلوكية الوجدانية لفترة الحجر الصحي إثر جائحة كورونا على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتمدرسين في الأقسام المدمجة.
- التعرف على أهمية الأقسام المدمجة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

عينة الدراسة: الأطفال ذوو الإعاقة العقلية من فئة القابلين للتعلم المتمدرسين في الأقسام المدمجة في مستويي الثالثة والرابع إبتدائي.

منهج الدراسة: المنهج المناسب هو المنهج الاستكشافي.

أداة الدراسة: استبيان بُني خصيصا لهذه الدراسة.

التعريفات الإجرائية:

فترة الحجر الصحي: هي المدة الزمنية التي تم فيها إغلاق المؤسسات التربوية والأسواق وكل الأماكن العامة التي يجتمع فيها عدد كبير من الناس، والمكوث في المنازل أطول فترة ممكنة للوقاية من العدوى بفيروس كوفيد-19 المعروف بفيروس كورونا.

ذوو الإعاقة العقلية: هم الأطفال الذين يقع معامل ذكائهم بين (50ـ 75) أو (55ـ 79) على اختبارات الذكاء المقننة، ولديهم مستوى منخفض في السلوك التكيفي، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 06 و16عاما، والمسجلون بالأقسام المدمجة.

الأقسام المدمجة (الخاصة): وهي الأقسام المتواجدة على مستوى المدارس الابتدائية التابعة لوزارة التربية والتعليم الوطنية، التي يلتحق بها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة بداية من ستة أعوام من عمر الطفل، والتي تطبق فيها البرامج التربوية التعليمية بما يناسب قدراته، و يتراوح عدد الأطفال في القسم الواحد ما بين 06 و10.

الجانب النظري:

أولا: الإعاقة العقلية

تعريف الإعاقة العقلية: توجد عدة تعريفات للإعاقة العقلية تبعا للزاوية التي ينظر إليها، منها:

التعريف الطبي: عرفها جيرفيز قائلا:" هي حالة توقف أو اكتمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل المراهقة، أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية".

كما ركز التعريف على الجانب العضوي العصبي مضمنا بعض الأسباب العضوية التي تؤدي لحدوث الإعاقة عقلية (مرض، إصابة، عوامل وراثية) (متولي، 2015، ص: 19)

التعريف السيكومتري: عرفها سبتز(1963): "الإعاقة الذهنية هي حالة من النمو العقلي المتأخر تحدد بنسبة ذكاء أدنى من 70على اختبار فردي مقنن للذكاء". وقد اعتمد على نسبة الذكاء(IQ) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية واعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقليا على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (عبيد، 2007، ص: 27)

التعريف الاجتماعي: عرف جروسمان 1973 الإعاقة الذهنية بأنها: "انخفاض ملحوظ في القدرة العقلية العامة يصاحبه عجز في السلوك التكيفي للفرد ويظهر في مرحلة النمو".(الخطيب، 2013، ص: 63)

التعريف التربوي: يشير إلى أن المعوق عقليا هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، ويعيقه تخلفه العقلي عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية، وتسمح قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة. (يحيى؛ عبيد، 2005، ص: 17)

تصنيفات الإعاقة العقلية: توجد عدة تصنيفات للإعاقة العقلية سنذكر التصنيف التربوي منها، والذي يقسم المعاقين إلى ثلاث فئات هي:

القابلون للتعلم: نسبة ذكائهم مابين 55-75 درجة على مقياس الذكاء؛ وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.

القابلون للتدريب: نسبة ذكائهم بين 55-25درجة. هذه الفئة غير قادرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيام ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة.

الاعتماديون: وهم ذوو تخلف شديد أو حاد، وهم غير القادرين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالاعتماد على النفس في اللباس، وغير ذلك، وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة.(كوافحة؛عبد العزيز، 2012، ص: 62).

ثانيا: الدمج

تعريف الدمج: يعرف الدمج بأنه تعليم الطالب ذي الحاجات الخاصة في بيئة تربوية طبيعية قدر المستطاع شريطة تلبية حاجاته التربوية وحاجاته الأخرى بشكل مُرض في تلك البيئة. (الخطيب، 2004، ص: 36)

ويعرف برسنر الدمج بأنه نموذج تربوي خدمي تعليمي يقوم على الاستجابة للحاجات التعليمية والتربوية للطلاب ذوي لاحتياجات الخاصة داخل فصول ومدارس التربية العامة العادية النظامية إلى أقصى مدى ملائم لاحتياجاتهم واستعداداتهم الخاصة، بحيث يتيح هذا الدمج لهم ما يتاح لأقرانهم العاديين من فرص اجتماعية وتعليمية وحياتية. (الحمد؛العتوم، 2016، ص: 24)

أنواع وأشكال الدمج:

الدمج التربوي أو الأكاديمي: ويقصد به اشتراك الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين في مدرسة واحدة تشرف عليها الهيئة نفسها، وضمن برنامج الدراسة نفسه، وقد تقتضي الحالة وجود اختلاف في مناهج الدراسة المعتمدة، والأساليب والوسائل المستخدمة.(يحيى، 2006، ص: 19)

الدمج الاجتماعي: يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه وتشجيع التفاعل الاجتماعي فيما بينهم ، والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.(القمش؛ المعايطة، 2014، ص: 23)

الدمج الكلي: يقوم الدمج الكلي على دمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الفصول والمدارس العادية تعليميا واجتماعيا بغض النظر عن نوع الإعاقة وشدتها، كل الوقت مع التلاميذ العاديين.

الدمج الجزئي: يقصد به دمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الفصول والمدارس العادية لبعض الوقت، اعتمادا على نوع الإعاقة وشدتها ومن ذلك غرفة المصادر، أماكن الرعاية الجزئية، والرعاية الكلية، البرامج الخاصة...الخ (الحمد؛العتوم،2016، ص: 24)

ثالثا: الدراسات السابقة:

سحر الخشرمي (1995) بالمملكة العربية السعودية أيضا قامت بدراسة حول تأثير الدمج في الجانب اللغوي ومفهوم الذات والسلوك التكيفي على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، حيث اختارت 39 طفلا من ذوي الحاجات الخاصة البسيطة من أطفال مؤسسات التربية الخاصة المعزولين في رياض أطفال خاصة بهم وأطفال في رياض تطبق نظام الدمج.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ في كل من المهارات اللغوية والسلوك التكيفي ومفهوم الذات لدى أطفال الدمج، بينما كان التحسن طفيفا لدى أطفال العزل.

مارغريت ألين وآخرون (1983) قامت بدراسة عن التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم بهدف التعرف على مدى استفادة هؤلاء الأطفال من الدمج الجزئي في المدارس العادية، وخاصة من حيث قدراتهم وإمكاناتهم على نقل خبرات ومهارات ما تم اكتسابه في البيئة المدرسية الأصلية، من حيث المهارات الاجتماعية على عينة من مدارس التربية الخاصة قوامها 14 طفلا من الذكور والإناث، تم دمجهم لبعض الوقت بالفصول العادية، وأسفرت نتائج الدراسة عن زيادة ملحوظة لمجموعة الدمج الجزئي في فترات اللعب الحر المشترك بالمدرسة الخاصة، وذلك من حيث اكتساب العديد من الخبرات والمهارات الشخصية والاجتماعية التي يمكن الاستفادة بها في كل من البيئة المنزلية والمدرسية، مما انعكس أثره بصورة واضحة على سلوكهم التكيفي.

أجرى **ادوارد بولووي**(1985) دراسة موضوعها" برامج واستراتيجيات تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا"، بهدف تعريف وتحديد الصفات والخصائص الاجتماعية والسلوكية والذهنية للأطفال المعاقين ذهنيا والأساليب المختلفة لتعليمهم، مثل أسلوب الدمج الكلي والدمج الجزئي وعزل الأطفال في مدارس التربية الخاصة. وقد تبين من نتائج الدراسة التي استعرضت عددا كبيرا من الدراسات والبحوث السابقة في مجال التربية الخاصة، أن عزل الأطفال في مدارس التربية الفكرية كانت له آثار سلبية على السلوك التكيفي لديهم نظرا لافتقاد الطفل للنماذج السلوكية السوية التي يمكن أن يتيحها اختلاطه بأقرانه من الأطفال العاديين في المدارس العادية، من خلال اتباع أسلوبي الدمج الكلي أو الدمج الجزئي.

هيرشي فيليبس وآخرون (1996) قام بدراسة موضوعها "أساليب واستراتيجيات التكيف لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم"، حيث قام الباحثون باستعراض البحوث والدراسات السابقة التي تناولت أفضل الأساليب والطرائق التي تتيح للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فرصا أفضل للتكيف الشخصي والاجتماعي. وقد أكدت نتائج هذه الدراسات على أن اتباع أسلوب الدمج بين الأطفال الأسوياء والأطفال المعاقين ذهنيا تساعد على تنمية قدرة هؤلاء الأطفال على التكيف.

الجانب التطبيقي: الإجراءات الميدانية: تم تصميم استبيان من قبل الباحثتين بناء على البرنامج الخاص بالتلاميذ، والتحقق من الخصائص السيكومترية له وهو مكون من محورين: محور أكاديمي فيه 10 بنود، محور سلوكي وجداني فيه 14 بندا، تتم الإجابة عليه بنعم أو لا.

كما تم توزيع الاستبيان على قسمين من الأقسام المدمجة في مستوى الثالثة ابتدائي والرابعة ابتدائي بعينة تتكون من 13 تلميذا وتلميذة يتوزعون كالأتي:

08 تلاميذ في السنة الثالثة إبتدائي؛05 تلاميذ في الرابعة إبتدائي.

وقد تمت معالجة البيانات بأسلوب المتوسطات الحسابية وتحصلنا على النتائج التالية: الجانب الأكاديمي:

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	يستطيع ترجمة الرموز	%61,53	%74,38
02	يستطيع نقل شيء ما حسب مسلك ما	%84,61	%15,39
03	يتعرف على الأشكال الهندسية	%92,30	%7,70
04	يتعرف على الأعداد	%100	%00
05	يتعرف على الحروف	%84,61	%15,39
06	لا يخط بين الحرف	%53,84	%46,16
07	يقرأ الكلمات	%46,15	%53,85
08	يكتب على السطر	%69,23	%30,77
09	يشكل الحروف	%61,53	%74,38
10	يكتب الكلمات	%69,23	%30,77

الجانب السلوكي الوجداني:

11	الاسقلالية	%76,92	23,08
12	الاندماج في الجماعة	%92,30	7,7
13	الانضباط	%92,30	7,7
14	يتقبل الاخرين	%92,30	7,7
15	المبادرة	%76,92	23,08
16	المشاركة	%92,30	%7,7
17	الثقة بالنفس	%76,92	%23,08
18	غير منطوٍ على ذاته	%83,61	%16,39
19	لا يخاف من الآخرين	%92,30	%7.7
20	لا يشعر بالنقص	%76,93	%23,07
21	لا يتحدث مع زملائه أثناء سير الدرس	%23,07	%76,93
22	لا يهتم بالمثيرات خارج القسم	%7,7	%92,30
23	يتابع سير الدرس	%69,23	%30,77
24	لا يتململ في مكانه	%53,85	%46,15

المحور الأكاديمي: 72.30 بالمئة(نعم)، في مقابل 27.70 بالمئة(لا)

المحور السلوكي الوجداني: 65.31 بالمئة(نعم) في مقابل 34.65 بالمئة(لا)

تفسير ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في المحور الأكاديمي 72.30 مرتفعة؛ أي أن المكتسبات الأكاديمية للأطفال ذوي الإعاقة لم تتأثر بشكل كبير بفترة الحجر الصحي، وهذا راجع لفعالية سياسة الدمج وطريقة

التدريس التي تعتمد على التكرار، كما نلفت النظر أن عملية تطبيق الاستبيان قد تمت بعد شهر ونصف، والنتائج المتحصل عليها في بنود المحور تتناول المكتسبات الأساسية لعملتي القراءة والكتابة.

والنتائج المتحصل عليها في المحور السلوكي والوجداني 65.31 مرتفعة أي أن المكتسبات السلوكية والوجدانية لم تتأثر بشكل كبير بفترة الحجر الصحي، وهو ما يتوافق مع دراسة سحر الخشرمي 1995 التي خلصت إلى تحسن ملحوظ في كل من المهارات اللغوية والسلوك التكيفي ومفهوم الذات لدى أطفال الدمج، ودراسة هيرشي فيليبس وأخرون1996 حيث أكدت نتائج الدراسة أن اتباع أسلوب الدمج بين الأطفال الأسوياء والأطفال المعاقين عقليا تساعد على تنمية قدرة هؤلاء على التكيف.

مما سبق نستنج أن المكتسبات الأكاديمية والسلوكية والوجدانية لم تتأثر بشكل كبير بفترة الحجر الصحي؛ حيث إن الاستبيان تناول المكتسبات القاعدية وزمن تطبيقه بعد شهر ونصف من الدخول المدرسي، وأيضا لفعالية أساليب وطرائق التدريس في برامج الأقسام المدمجة وهي تتوافق مع الدراسات التي سبق ذكرها.

قائمة المراجع:

- الحمد، علي خليل؛ العتوم، نعيم علي. (2016). الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة. دار المسيرة. الأردن
- الخطيب، جمال محمد. (2013). أسس التربية الخاصة.مكتبة المتنبي. المملكة العربية السعودية.
- الروسان، فاروق. (2000). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. دار الفكر. الأردن.
- القمش، مصطفى نوري؛ المعايطة، خليل عبد الرحمان. (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. دار المسيرة. الأردن.
- كوافحة, تيسير مفلح؛ عبد العزيز, عمر فواز. (2012). مقدمة في التربية الخاصة. دار المسيرة. الأردن.
- متولي، فكري لطيف. (2015). أساليب التدريس للمعاقين عقليا.دار الشروق. الاردن.
- يحيى، خولة أحمد. (2006). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة.دار المسيرة .الاردن.
- يحيى، خولة أحمد؛ عبيد، ماجدة السيد. (2005). الاعاقة العقلية. دار وائل.الاردن.

الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفولة المسعفة أثناء فترة الحجر الصحي من وجهة نظر المربيات

1-أ.د. عقيل بن ساسي 2-د . بشيرة دبي
3-د. خديجة تخة 4-ط.د . مفيدة دايخة
جامعة قاصدي مرباح بورقلة،مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أطفال دار الطفولة المسعفة بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي، وإلى الكشف عن الفروق بين الأبعاد السبعة للاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أفراد هذه الفئة، ومن ثم ترتيبها حسب مستوى تأثيرها، والكشف عن الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية تبعا لمتغير الجنس والسن والتفاعل بينهما. تكونت عينة الدراسة من(15) طفلا بمركز الطفولة المسعفة بورقلة، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي وإعداد استبيانٍ كأداة للبحث يقيس بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية، كما تم التأكد من صلاحية الأداة من خلال خصائصها السيكومترية. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يشعر الأطفال المسعفون بورقلة بمستوى منخفض من الاضطرابات النفسية والسلوكية أثناء فترة الحجر الصحي من وجهة نظر المربيات، توجد فروق بين أبعاد الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أفراد العينة، وفق الترتيب التالي:(الاضطراب الإدراكي؛ فرط النشاط؛ الخوف؛ اضطراب النوم؛ القلق؛ الانسحاب الاجتماعي؛ العدوان)، لا توجد فروق في الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أفراد العينة من وجهة نظر المربيات تبعا لمتغيري السن والجنس والتفاعل بينهما.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات النفسية والسلوكية؛ الحجر الصحي؛ الطفولة المسعفة.

1.مقدمة:

يشهد العالم اليوم الكثير من التحولات الجذرية في جميع الأصعدة السياسية والاجتماعية، الاقتصادية، والتربوية وفق التطورات المتسارعة التي فرضها فيروس كورونا المستجد(كوفيد19)، الذي ظهر في نهاية عام 2019 بمدينة يوهان الصينية، ومن ثم انتشر في باقي الدول الأخرى. الأمر الذي فرض عليها التقيد ببعض الإجراءات الاحترازية والوقائية في تغيير غير مسبق خلال فترة زمنية قصيرة.

وتعد الجزائر من الدول التي اعتمدت بدورها هذه الإجراءات والتدابير الوقائية في ظل هذه الجائحة، واتخاذ الحجر الصحي كاستراتيجية صحية عامة للحد من تفشي فيروس كورونا ونقل العدوى من الأشخاص المصابين إلى الأشخاص الأصحاء، وعمدت في هذا الإطار إلى غلق المدارس، المساجد، والمراكز التجارية... وغيرها من أماكن التجمعات السكانية، وعلقت الكثير من الأنشطة، بالإضافة إلى تطبيق برتوكولات صحية وفرض التباعد الاجتماعي. كل هذه الإجراءات جاءت للحد من انتشار الفيروس وحفاظا على الصحة العامة، وضمان أمن واستقرار المجتمع والبلاد. حيث" يجمع الأخصائيون في الصحة النفسية أن الحجر الصحي المفروض ليس أمرا سهلا ولا موضوعا يستهان به؛ إذ إنه إجراء استثنائي وغير مسبوق يقيد الحريات الفردية حتى في الدول الديمقراطية، وهذا الوضع يسبب مشاكل نفسية للعديد من الأشخاص، خاصة بالنسبة للذين يفشلون في التعاطي بشكل إيجابي مع هذا الظرف"(france 24 .com/ar/20200402). وفي هذا السياق فإن إجراءات الحجر الصحي وقيود الحركة قد تؤثر سلبا على الأسرة والطفل.

وتعد الأسرة الخلية الأساسية في تكوين المجتمع، والمنظومة الاجتماعية التي يتأثر بها الطفل منذ ولادته، حيث يشبع من خلالها حاجاته المادية والنفسية والاجتماعية، ولهذا نجد الطفل الذي ترعرع في أسرة متزنة تتسم بجو مشبع بالمحبة والعطف، متوازن في انفعالاته وعواطفه لما لها تأثير كبير على المراحل النمائية للطفل(القمش، 2006،ص26)، عكس الطفل الذي قد يفقد أحد عناصر الأسرة(الأب، الأم أو كلاهما)، أو الطفل المجهول النسب، فيترك ذلك آثارا سلبية

على صحته النفسية، كما هو الحال لبعض الأطفال المسعفين والذين حرموا من الرعاية الأسرية، والتي سارعت الدولة الجزائرية إلى التكفل بهم من خلال وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، وذلك باستحداث مؤسسات الطفولة المسعفة والتي نظمتها من خلال عدة مراسيم ومنها" المرسوم التنفيذي رقم04-201 المؤرخ في أول جمادى الثانية عام1425 والموافق ل19 يوليو سنة2004؛ والذي يتمم القائمة الملحقة بالمرسوم رقم80-83 المؤرخ في 28 ربيع الثاني عام 1400 الموافق ل15 مارس 1980 والمتضمن إحداث دور الأطفال المسعفين وتنظميها وسيرها. وكذا المرسوم التنفيذي الأخير رقم 310-12 المؤرخ في 3 شوال عام1433 الموافق 21 غشت 2012، والمتضمن إنشاء مؤسسات الطفولة المسعفة"(وزارة التضامن الوطني وقضايا المرأة). وتعرف الطفولة المسعفة حسب قانون الصحة العمومية الصادرة بالأمر 79/76 المؤرخ في 1976/10/23 المادة 246 بما يلي:"يوضع القصر من الجنسين والتابعين لأحد الأصناف المدرجة، تحت حماية ووصاية مصلحة الإسعاف العمومي والمسماة أيتام الدولة: ولد المولود من أب وأم مجهولين ووجد في مكان ما، الولد المولود من أب وأم معلومين ومتروك منهما ولا يمكن الرجوع إليهما أو أصولهما وهو متزد، الولد الذي لا أب ولا أم ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس لديه أية وسيلة لكسب العيش فهو يتيم فقير، الولد الذي سقطت عنه سلطة الأبوين بموجب تدبير قضائي وعنصر الوصاية عليه الإسعاف اليومي للطفولة (طالب،2017،ص7)، كما تعرف الطفولة المسعفة في علم النفس بأنها الطفل المحروم من العائلة ومن التنشئة في وسط أسري أصلي بين أبوين شرعيين(زهران،1994،ص 32).

كما يعرف حسين زكي الطفل المسعف على أنه الطفل الذي تتكفل الدولة بتربيته منذ أن يتخلى عنه والداه، أو نتيجة ظروف عديدة اجتماعية أو اقتصادية فيتربى في مؤسسة إيوائية متخصصة في ذلك فترعاه وتربيه وتعمل على توفير كل حاجاته المادية والمعنوية (زكي،1985،ص40). ويمكن اعتبار الطفولة المسعفة فئة الأطفال المحرومين من الوسط الأسري المتكون من الوالدين و الإخوة والأخوات، والتي تودع في مؤسسات الطفولة المسعفة التابعة للدولة للتكفل بهم من جميع

النـواحي النفسـية والتربويـة والاجتماعيـة، إلا أن هـذه الفئـة قـد تعـاني الحرمـان العاطفي، الذي يمكن أن يولد لديهم اضطرابات نفسية وسلوكية متفاوتة.

ويتفق معظم علماء النفس الحديث على أن الاضطرابات النفسية تشير إلى حالات سوء التوافق مع النفس، أو مع الجسد، أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تسمى البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية، قادرا على استبصار حالته المضطربة.(بوعود،2014ص31)، ومن بين الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها الأطفال المسعفون الاكتئاب الذي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفتور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم وانعدام الثقة بالنفس(خليفة، 2003،ص124)، واضطراب القلق الذي يتجسد في حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الطفل عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها(مجدي، 2004،ص100)، وكذا اضطراب الخوف الذي يعتبر حيلة دفاعية يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ عن فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية، وتحويلها إلى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب المباشر الأصلي، ومن هذا ينشأ الخوف الذي يعلم الفرد عدم جدواه، وعلى الرغم من ذلك لا يستطيع السيطرة أو التحكم في هذا الخوف.(عكاشة، 2003ص157).

كما قد تعاني هذه الفئة أيضا من اضطرابات سلوكية، تنعكس على كفاءتهم الاجتماعية والنفسية؛ حيث يرى (wood،1969) أن الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا غير قادرين على التوفيق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المهددة للسلوك المقبول، مما يؤدي إلى تراجع المستوى الدراسي والتأثير على علاقاته الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، كما أنه يعاني من مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي(يحيى، 2000 ،ص 40)، ومن بين الاضطرابات

السلوكية التي قد يعاني منها الطفل المسعف النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهو حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعقول، ويظهر من خلاله النشاط غير الملائم وغير الموجه بالمقارنة مع سلوكيات الطفل النشيط الذي تتسم فعاليته بأنها هادفة وممنهجة(القمش، 2006،ص190)، وكذا السلوك العدواني وهو أحد الخصائص التي يتصف بها الكثير من الأطفال، ومع أن العدوانية سلوك مألوف في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية، بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس مثلا، والبعض الآخر غير مقبول، ويعتبر سلوكا مزعجا في كثير من الأحيان(القمش ،2011،ص22)، كما يعد الكذب عند الأطفال من بين الاضطرابات التي تنشأ عند الطفل في بيئة تتصف بعدم المصارحة والتشكيك في صدق الآخرين، فأغلب الظن أنه سيتعلم نفس الآليات السلوكية في مواجهة الحياة وتحقيق أهدافه، والطفل الذي يعيش في وسط لا يساعد في توجيه اتجاهات الصدق بل يدرب على الكذب حتى يصبح مألوفا عنده.(أبوهين،1999، ص171)، كما أن بعض الأطفال يصابون باضطرابات النوم حيث تسمى بمشاكل النوم، ومنها الأرق، وهي مستمرة في بدء النوم، في المدة، والعمق، الذي يحدث على الرغم من وجود الفرص الكافية والظروف الملائمة للنوم، وينتج عنها ضعف الأداء أثناء النهار.

ومن بين الدراسات التي تناولت هذه الاضطرابات نجد دراسة"البحيري" (1990) التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار المشكلات بين أطفال الملاجئ، وكذا الكشف عن العوامل المسببة لها، حيث تكونت عينة الدراسة من(165) من طلاب المؤسسات، وتم استخدام سجلات المؤسسة والمقابلة لأفراد العينة والمشرفين عليهم لجمع المعلومات، ومن أهم النتائج المتوصل إليها ارتفاع معدل انتشار المشكلات والاضطرابات الاجتماعية بين أفراد عينتها(الاكتئاب واضطراب الحركة والكلام)، كما أسفرت النتائج على أنه لا يوجد تأثير لكل من العمر ودرجة الحرمان على جميع المشكلات السلوكية ما عدا اضطرابات الكلام التي تزداد خاصة لدى الذكور. كما هدفت دراسة" قاسم"(1994) إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية ومفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين في المؤسسات وفي الأسر البديلة، واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات، ومن أهم النتائج التي

توصلت إليها الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات في بعض أبعاد اضطرابات السلوك لصالح أطفال الأسر البديلة، في حين ركزت دراسة "شخيطة"(2007) على الكشف عن الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال من فاقدي الرعاية الوالدية والمودعين في مؤسسات الإيواء وسبل الوقاية من انحرافهم، وتوصلت نتائجها إلى أن النسبة الأكبر من الأطفال فاقدي الرعاية الوالدية تعاني اضطرابات السلوك، تليها الاضطرابات الانفعالية ثم الاضطرابات الجنسية، بينما هدفت دراسة "الفقي"(2020) إلى التعرف على طبيعة المشكلات النفسية المترتبة عن جائحة فيروس كورونا المستجد، وتوصلت النتائج إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة، وأن المشكلات النفسية جاءت بدرجة متوسطة، كما توجد فرق دالة إحصائيا في المشكلات النفسية تعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني.

وتبرز أهمية الدراسة الحالية من الدراسات السابقة أنها جمعت بين الاضطرابات النفسية والسلوكية معا، وهو ما تطرقت له دراسة "شخيطة"(2007)، في حين تناولت الدراسات الأخرى الكشف إما عن الاضطرابات السلوكية أو النفسية، كما نجد أن معظم الدراسات طبقت في ظروف تختلف عن ظروف الدراسة الحالية، باستثناء دراسة"الفقي"(2020) التي طبقت خلال جائحة كورونا، كما اتفقت هذه الدراسة الأخيرة مع دراسة"البحيري"(1990) في اختيارها لعينة الطلبة، بينما تناولت دراسة"شخيطة" (2007) ودراسة "قاسم"(1994) عينة الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية المودعين في مؤسسات الإيواء والأسر البديلة، وهو ما اتفقت فيه مع دراستنا الحالية من حيث العينة.

ولعل نقص الدراسات التي تبحث في الكشف عن الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل المسعف خلال فترة الحجر الصحي بسبب فيروس كورونا المستجد، هو من دفعنا للتقصي عن أهم الاضطرابات لدى هذه الفئة المحرومة في ظل هذه الظروف الاستثنائية، من هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال المسعفين بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال المسعفين بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال المسعفين بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي تعزى لمتغير الجنس والسن والتفاعل بينهما؟

2.أهمية الدراسة: تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال أهمية المتغيرات المدروسة، والعينة التي تتناولها حيث يعتبر الطفل المسعف ضحية لظروف لا ذنب له فيها، فهو يعيش حياة تختلف عمّن هم في سنه, مما يجعله يحتاج إلى رعاية خاصة يغمرها الحب والحنان وتوفير الحماية الكافية له لزيادة ثقته بنفسه، ومن ثم مواجهة المشاكل التي تعترضه، حيث إن فقدان الطفل المسعف للدفء العائلي يجعله أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية، خاصة في فترة الحجر الصحي بسبب فيروس كورونا المستجد (Covid19)، الذي أثر على جميع أفراد المجتمع دون استثناء، لذلك نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تعاني منها هذه الفئة لتقديم بعض الاقتراحات التي تساعد المربيات على الحد من هذه الاضطرابات وجعل الطفل المسعف أكثر توافقا وتقبلا لذاته.

3.أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

–معرفة مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل المسعف بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي.

–الكشف عن الفروق بين الأبعاد السبعة للاضطرابات النفسية والسلوكية المتمثلة في (العدائية، الانسحاب الاجتماعي، فرط النشاط، صعوبات النوم، الخوف، القلق، الاضطراب الإدراكي) لدى أفراد هذه الفئة، ومن ثم ترتيبها حسب مستوى تأثيرها.

-الكشف عن الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية تبعا لمتغير الجنس والسن والتفاعل بينهما.

4. التعريف الإجرائي للاضطرابات السلوكية والنفسية: هي مجموعة الانفعالات والسلوكيات غير المرغوب فيها، والتي تتجسد في علاقة الطفل المسعف مع نفسه ومع الآخرين، وتقاس بالدرجة الكلية التي تحدد من خلال استجابات مربيات الطفولة المسعفة بورقلة من خلال إجاباتهم على استبيان الاضطرابات السلوكية بأبعاده السبعة(العدائية، الانسحاب الاجتماعي، فرط النشاط، صعوبات النوم، الخوف، القلق، الاضطراب الإدراكي) المصمم والمعد لهذا الغرض.

5. حـــدود الدراســـة : حـــددت هـــذه الدراســـة بمحـــددات بشـــرية ومكانيـــة وزمنية كالآتي :

5 / 1 . الحـــدود البشـــرية: تتحـــدد هـــذه الدراســـة بشـــريا بأطفـــال الطفولـــة المسعفة بورقلة الذين تتراوح أعمارهم من 3 سنوات فأكثر.

5 / 2 .الحـدود المكانيـة: تتحـدد هـذه الدراسـة مكانيـا بمركـز الطفولـة المسـعفة بورقلة .

5 / 3. الحـــــدود الزمنيـــــة: تتحـــــدد هـــــذه الدراســـــة زمنيـــــا بالموســـــم الدراسي(2021/2020).

6 ـ إجراءات الدراسة الميدانية:

6 - 1 . مـــنهج الدراســـة: تـــم اســـتخدام المـــنهج الوصـــفي الـــذي يـــرتبط اســـتخدامه غالبـــا بدراســـات العلـــوم الاجتماعيـــة والإنســـانية والتـــي اســـتخدم فيهـا منـذ نشـأته وظهـوره، ويقـوم علـى رصـد ومتابعـة دقيقـة لظـاهرة أو حـدث معـين بطريقـة كميـة أو نوعيـة فـي فتـرة معينـة أو عـدة فتـرات، مـن أجـل التعـرف علـى الظـاهرة أو الحـدث مـن حيـث المحتـوى والمضـمون والوصـول إلى نتـائج وتعميمـات تسـاعد علـى فهـم الواقـع وتطـويره، حيـث يعـرف المـنهج الوصـفي بأنـه المـنهج الـذي يقـوم فيـه الباحـث بوصـف الظـاهرة كمـا هـي في الواقع وصفا دقيقا كما وكيفا. (رشيد، 2007، ص257)

6 – **2.عينـــة الدراســـة:** بلغـــت عينـــة الدراســـة الحاليـــة (15) طفـــلا مقيمـــا بمركـــز الطفولـــة المســـعفة بولايـــة ورقلـــة ممـــن تتـــراوح أعمـــارهم بـــين ثـــلاث

سنوات فأكثر، تم اختيارهم عن طريق الحصر الشامل، وقد تم تصنيفهم حسب الجنس والسن، والجدول الموالي يوضح ذلك؛ حيث تم تقسيم فئة السن إلى فئتين بعد حساب المتوسط الحسابي الذي كان يساوي(8.33) وبالتقريب 8 سنوات.

الجدول(01) يوضح : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري السن والجنس

المتغيرات		العدد	المجموع	النسبة المئوية	المجموع الكلي
الجنس	ذكور	05	15	% 33.33	% 100
	إناث	10		% 66.66	
السن	أقل من 8 سنوات	07	15	% 46.66	% 100
	من 8 سنوات فأكثر	08		% 53.33	

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور، والبالغ عددهم (10) أي بنسبة (66.66 %) في حين عدد الذكور بلغ (05) بنسبة (33.33 %)، أما عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم أقل من (8) سنوات فبلغ عددهم (07) بنسبة (46.66 %) وهي نسبة أقل من عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (8) سنوات فأكثر المقدر عددهم بـ(08) أي بنسبة (53.33 %).

6 - 3 . أداة الدراسة: بناءً على طبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، ارتأينا أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي الاستبيان، وعليه وبعد الاطلاع على الأدب النظري الخاص بهذه المتغيرات، وكذا الاطلاع على بعض المقاييس، قمنا ببناء استبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية للطفل المسعف أثناء فترة الحجر الصحي بسبب فيروس كورونا (Covid19)، المتكون من سبع أبعاد موزعة على 28 فقرة كما يلي:

1. بعد الخوف: تمثله الفقرات التالية (4.3.2.1)
2. بعد صعوبات النوم: تمثله الفقرات التالية (8.7.6.5)
3. بعد فرط النشاط: تمثله الفقرات التالية (12.11.10.9)
4. بعد العدائية: تمثله الفقرات التالية (16.15.14.13)
5. بعد الاضطراب الإدراكي: تمثله الفقرات التالية (20.19.18.17)

6. بعد الانسحاب الاجتماعي: تمثله الفقرات التالية (24.23.22.21)
7. بعد القلق: تمثله الفقرات التالية (28.27.26.25). ويصحح بالمفتاح الآتي: (1/2/3/4/5)

4-6 . تقدير بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: بعد القيام بدراسة استطلاعية تكونت من(15) طفلا مسعفا بمركز الطفولة المسعفة بورقلة، وبعد تطبيق الأداة وتصحيحهما، تم الاعتماد على صدق المقارنة الطرفية وصدق الاتساق الداخلي، ثبات الفاكرونباخ وثبات التجزئة النصفية، وفيما يلي شرح مفصل لتطبيقها.

6 - 4-1 . صدق المحكمين: والذي يقوم على فكرة الصدق الظاهري وصدق المحتوى معا، بمعنى أنه من المطلوب أن يقدر الحكم المتخصص مدى علاقة كل بند من بنود الاختبار أو المقياس بالسمة أو القدرة المطلوب قياسها، وذلك بعد توضيح معنى هذه السمة أو القدرة بصورة إجرائية؛ حيث تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص تكونت من (05) محكمين بدرجة دكتوراه في تخصص علم النفس وعلوم التربية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، وتم الأخذ بكل آرائهم واقتراحاتهم.

6 - 4 - 2 . صدق المقارنة الطرفية: تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لاختبار مدى قدرة الأداة على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا في السمة المراد قياسها لدى العينة الاستطلاعية، حيث تم ترتيب الدرجات من العليا إلى الدنيا، وأخذ نسبة (33% العليا)، ونسبة (33 % دنيا)، وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا، ثم حساب نسبة (ت) للعينتين بواسطةSpss النسخة 25؛ حيث (ن1 =5) و(ن2 = 5)، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (02) يوضح: صدق المقارنة الطرفية لاستبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
الدنيا	5	48.40	5.12	9.55	8	دالة عند مستوى الدلالة 0.01
العليا	5	76.60	4.15			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (02) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة الدنيا والمقدر بـ(48.40) وتنحرف عليه القيمة بدرجة (5.12)، بينما المتوسط الحسابي للفئة العليا المقدر بـ (76.60)، وانحراف معياري مقدر بـ(4.15)، ودرجة الحرية المقدرة بـ(8)، وقيمة "ت" المحسوبة بـ(9.55)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وبذلك نعتبر أن استبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية للطفل المسعف أثناء الحجر الصحي يتمتع بقدر عالٍ من الصدق ويمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية.

6- 4-3 . **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق الاتساق الداخلي من أجل معرفة أن بنود كل مقياس مترابطة فيما بينها، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد.

جدول رقم (03) يوضح: صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد أداة الدراسة

البعد	الفقرة	R	Sig	البعد	الفقرة	R	الفقرة	البعد	الفقرة	R	Sig
الخوف	01	**0.78	0.01	العدائية	13	0. 60 *	0.05	القلق	25	0.30	/
	02	0.50 —	/		14	0.40	/		26	0.86 **	0.01
	03	**0.67	0.01		15	0.67 **	0.01		27	0.78 **	0.01
	04	*0.32	0.05		16	0.96 **	0.01		28	0.84 **	0.01
صعوبات النوم	05	**0.92	0.01	الاضطراب الإدراكي	17	0.87 **	0.01				
	06	**0.84	0.01		18	0.65 **	0.01				
	07	0.33	/		19	0.91 **	0.01				
	08	*0.44	0.05		20	0.87 **	0.01				
فرط النشاط	09	**0.76	0.01	الأنسحاب الاجتماعي	21	0.87 **	0.01				
	10	**0.15	0.01		22	0.86 **	0.01				
	11	**0.83	0.01		23	0.35	/				
	12	**0.45	0.01		24	0.48 **	0.01				

يتضح من خلال النتائج في الجدول رقم (03) أنه تم الاحتفاظ بالفقرات الدالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05 – 0.01)، وتم التخلي عن الفقرات التي لم تكن دالة وعددها (5) فقرات، ليصبح عدد فقرات استبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية (23) فقرة موزعة على سبعة أبعاد.

الثبات : حيث تم إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بواسطة التجزئة النصفية، وبواسطة ألفا كرونباخ، كما هي موضحة في الجدول الموالي

جدول رقم (04) يوضح: قيم معاملات الثبات لأداة الدراسة

المتغيرات	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			" ر" قبل التعديل	" ر" بعد التعديل
مقياس الخوف من جائحة كرونا(covid-19)	23	0.69	0.54	0.61

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن قيم معامل الثبات باستخدام الفاكرونباخ كانت تساوي(0.69)، أما قيم معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية فقد ارتفعت قيمة " ر" بعد تصحيحها بمعادلة سبرمان براون، مما يدل على أن كلا من استبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية يتمتع بقدر عالٍ من الثبات، وبالتالي يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية .

7 . عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة: نتطرق في هذا العنصر إلى عرض نتائج الدراسة الأساسية، كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق الأداة على عينة قوامها(15) طفلا مقيما بمركز الطفولة المسعفة بورقلة، حيث سيتم عرض نتائج الدراسة الميدانية وفقا للفرضيات المقترحة،كما أفرزتها المعالجة الإحصائية بتطبيق برنامج spss V 25 ، ومن ثم تحليلها ومناقشتها.

7 – 1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول والذي ينص على: نتوقع مستوى مرتفعا من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال المسعفين بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي.

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات استجابات مربيات الطفولة المسعفة بورقلة على استبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية، علما أن المتوسط النظري للمقياس المعتمد في هذه الدراسة هو (69)، وتم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي: المتوسط النظري=(الدرجة القصوى +الدرجة الدنيا)/2 . المتوسط النظري = (23×5)+(23×1)/2= 69

الجدول رقم(05) يوضح: نتائج اختبار (T.Text) لعينة واحد لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على أداة الدراسة :

المتغير	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
الاضطرابات النفسية والسلوكية	39	54.93	11.51	14	— 4.73	.000	منخفض

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لاستجابات المربيات على استبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل المسعف أثناء فترة الحجر الصحي قدر بـ(54.93)، وهي قيمة أقل من المتوسط النظري المقدر

بـ(69)، وأن الفـرق بين هذين المتوسطيـن دال إحصائيـا عند مستـوى الدلالـة (0.01)، مما يدل على أن الأطفال المسعفين بورقلة يشعرون بمستوى منخفض من الاضطرابات النفسية والسلوكية أثناء فترة الحجر الصحي من وجهة نظر المربيات. تختلف هذه النتيجـة مع نتائـج دراسـة" البحيـري" (1990) التي هدفت إلى معرفـة مدى انتشـار المشكلات بين أطفال الملاجئ وكذا الكشـف عن العوامل المسببة لها، والتي توصلت إلى أن أفراد عينتها تنتشر بينهم المشكلات والاضطرابات الاجتماعية والنفسيـة(الاكتئاب) والاضطرابـات السلوكية(الحركة والكلام).وتعزى هذه النتيجة إلى الدور الكبير الذي يلعبه القائمون على مركز الطفولة المسعفة بورقلة بهذه الفئة خلال هذه الظروف العصيبة التي أجبرتهم وأجبرت الأطفال على التأقلم مع كثير من المتغيرات الحياتية، والأخذ ببعض الإجراءات الاحترازية خوفا من تفشي فيروس كورونا بين الأطفال وانتشار العدوى بينهم، مما حتم على الأطفال ملازمة المركز والتوقف عن الذهاب إلى المدارس، وكذا الحد من اللقاءات الاجتماعية وبعض نشاطات الخرجات الترفيهية، وبالتالي كان لابد من توفير الرعاية الكاملة والجو الأسري الدافئ لتعويض هذه الفئة، وهي المهمة التي تقوم بها المربيات اللواتي عملن على ملازمة الأطفال طيلة فترة الحجر الصحي ليلا ونهارا كأسرة واحدة، همهن الوحيد هو التكفل بهذه الفئة المحرومة وتقديم الرعاية اللازمة لها وتلبية حاجاتها الأساسية. الأمر الذي أدى بالأطفال إلى تكوين علاقة آمنة مع المربيات مكنتهم من النمو بطرق طبيعية بعيدا عن كل اضطراب.

7 – 2 -عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني والذي ينص على:

هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية بـين أبعـاد الاضـطرابات النفسـية والسـلوكية المتمثلـة في(العدائيـة، الانسـحاب الاجتمـاعي، فـرط النشـاط، صـعوبات النـوم، الخـوف، القلـق، الاضـطراب الإدراكـي) لـدى الأطفـال المسعفين بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي.

وللتحقـق مـن صـحة الفرضـية الثانيـة اسـتخدم تحليـل التبـاين الأحـادي والجدول الموالي يوضح ذلك:

جـدول رقـم (06) يوضـح : تحليـل التبـايـن الأحـادي لدراسـة الفـروق بـين أبعـاد الاضطرابات النفسية والسلوكية

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	القرار الإحصائي
الثقافـــة التنظيمية	بـــــين المجموعات	1083.56	6	180.59	14.99	.000
	داخــــل المجموعات	1180.00	98	12.04		
	الكلي	2263.56	104	ــــــ		

مـــن خـــلال الجـــدول رقـــم (06) يتضـــح أن مجمـــوع المربعـــات قـــدر بـــ(1083.56) ومتوســـط المربعـــات قـــدر بـــ(180.59)عنـــد درجـــة الحريـــة (6) وهـــذا فيمـــا بـــين المجموعات، أمـــا داخـــل المجموعـــات فقـــد قـــدر مجمـــوع المربعـــات بـــ(1180.00) ومتوســـط المربعـــات بـــ(12.04) عنـــد درجـــة الحريـــة (98)، وبهـــذا يكـــون المجمـــوع بالنســـبة لمجمـــوع المربعـــات هـــو(2263.56) ودرجـــة الحريـــة (104), وعليـــه قـــدرت قيمـــة(F) بـــ(14.99)، وهـــي قيمـــة دالـــة إحصـــائيا عنـــد مســـتوى الدلالـــة (0.01)، ممـــا يشـــير إلـــى وجـــود فـــروق بـــين أبعـــاد الاضـــطرابات النفســـية والســـلوكية لـــدى الطفـــل المســـعف مـــن وجهـــة نظـــر المربيـــات خـــلال فتـــرة الحجـــر الصـــحي، ولترتيـــب هـــذه الأبعـــاد ومعرفـــة مســـتوى كـــل بعـــد لـــدى أفـــراد العينـــة, تـــم حســـاب المتوســـط الحســـابي ومقارنتـــه بالمتوسط النظري لكل بعد بحيث:

المتوســـط النظـــري للبعـــد= (عـــدد بنـــود المقيـــاس الفرعـــي×1)+(عـــدد بنـــود المقياس الفرعي ×3)/ 2

الجدول رقم (07) يوضح: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاضطرابات النفسية والسلوكية

أبعاد الثقافة التنظيمية	عدد البنود	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ن	(ت) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
الخوف	3	9	8.53	3.719	14	2.30	0.03	منخفض
اضطراب النوم	3	9	6.53	2.16		2.62-	0.02	منخفض
فرط النشاط	4	12	12.33	3.69		1.34	0.01	متوسط
العدائية	3	9	4.40	1.99		5.69-	0.00	منخفض
الاضطراب الإدراكي	4	12	12.73	5.44		2.656	0.01	متوسط
الانسحاب الاجتماعي	3	9	4.93	2.49		3.98-	0.00	منخفض
القلق	3	9	5.46	3.50		1.82-	0.03	منخفض

من خلال الجدول رقم(07) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لاستجابات المربيات على استبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية للطفل المسعف بورقلة خلال فترة الحجر الصحي كانت أقل من المتوسطات النظرية، وأن الفرق بين هذه المتوسطات كان دالا إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05ـ0.01)، مما يدل على أن هذه الاضطرابات منخفضة لدى الأطفال بمركز الطفولة المسعفة بورقلة، غير أن المتوسط الحسابي لبعد الاضطراب الإدراكي وفرط النشاط كان متوسطا.

وقد جاء ترتيب هذه الأبعاد على النحو التالي: احتل بعد الاضطراب الإدراكي المرتبة الأولى، يليها بعد فرط النشاط المرتبة الثانية، ثم الخوف في المرتبة الثالثة، واضطراب النوم في المرتبة الرابعة، وبعد القلق في المرتبة الخامسة، وبعد الانسحاب الاجتماعي في المرتبة السادسة، وأخيرا العدائية في المرتبة السابعة. تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة" شخيطة" (2007) من حيث ترتيبها للأبعاد، حيث توصلت نتائجها إلى أن الاضطرابات السلوكية جاءت في المرتبة الأولى، تلتها الاضطرابات الانفعالية في المرتبة الثانية، ثم الاضطرابات الجنسية في المرتبة الثالثة والأخيرة. ويعزى حصول بعد الاضطراب الإدراكي وفرط النشاط على المراتب الأولى وبقيم متقاربة إلى الحالة النفسية التي يمر بها الطفل المسعف خاصة أثناء فترة الحجر الصحي بسبب فيروس كورونا، وما تسبب فيه هذا الأخير من الحد من الدراسة والرحلات والخرجات التي كان ينظمها المركز، والتي تساعد بدورها الطفل

على اللعب وتفريغ الطاقات الزائدة، مما يدفعهم إلى تفريغ هذه الطاقات على شكل تشتت انتباه وضعف التركيز في الأعمال الموجهة له والمثيرات التي أمامه. ويعزى حصول بعد الخوف على المرتبة الثالثة، ويليه بعد اضطراب النوم على المرتبة الرابعة وبقيم متقاربة، إلى أن تغير الظروف المعاشة داخل مركز الطفولة المسعفة أثناء فترة الحجر الصحي، أثرت في نفسية بعض الأطفال فأصبحوا يخافون من البقاء منفردين ويخافون من الأماكن المظلمة، مما أدى إلى اضطراب نومهم وأصبحوا يعوضون نومهم بالنهار عوض الليل. ويعزى حصول بعد القلق على المرتبة الخامسة من بين الأبعاد السبعة، إلى مشاعر الخوف التي يكون أصلها توقع المخاطر، وما هو حقيقي وما هو وهمي، وهي مشاعر تنتج لتحفيز الطفل المسعف على حماية نفسه، وبما أن مستوى القلق لدى الطفل المسعف ضعيف، فهو لا يشكل مشكلة بالنسبة لهذا الأخير كون القلق أمر طبيعي يمر به كافة الناس دون استثناء خاصة في فترة الحجر الصحي، وحصول بعد الانسحاب الاجتماعي على المرتبة السادسة وهي المرتبة ما قبل الأخيرة، إلى الدور الذي تلعبه النشاطات المقدمة من قبل مركز الطفولة المسعفة، فعلى الرغم من أن الحجر الصحي أدى إلى منع الأطفال من الخروج إلى الدراسة والذهاب إلى أماكن الترفيه المعتاد الذهاب إليها للترفيه واللعب، إلا أن هذا لا يعني أن المربيات بمركز الطفولة المسعفة امتنعن من تقديم النشاطات الجماعية من ألعاب وأعمال موجهة وغيرها، كل هذه النشاطات تعمل على دمج وتفاعل الطفل مع أقرانه، لذلك تحصل هذا البعد على هذه المرتبة. ويرجع حصول بعد العدائية على المرتبة الأخيرة إلى شعور الطفل المسعف بالخوف والقلق بسبب الحجر الصحي، مما يجعله أقل عدائية خاصة أنه بحاجة ماسة لكسب رضا وحب من حوله من مربين داخل مركز الطفولة المسعفة بورقلة.

8 – 3 - عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال المسعفين بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي تعزى لمتغير الجنس والسن والتفاعل بينهما، ومن أجل اختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على تحليل التباين الثنائي، لكون

الفرضية تهدف إلى اختبار تأثير متغيري السن والجنس على الاضطرابات النفسية والسلوكية.

جدول رقم (08) يوضح: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فئة من فئات متغير السن والجنس

المتغير	الفئة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	05	57.60	10.78
	أنثى	10	53.60	12.19
السن	أقل من 8 سنوات	07	53.42	11.37
	من 8 سنوات فأكثر	08	56.25	12.25

جدول رقم (09) يوضح: الفروق في الاضطرابات النفسية والسلوكية باختلاف الجنس والسن والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية
الجنس	80.54	1	80.54	.58	.46
السن	1.66	1	1.66	.01	.91
السن* الجنس	269.55	1	269.55	1.96	.18
الخطأ	1511.16	11	137.37	/	
المجموعات	47122.00	15	/	/	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (09) نلاحظ أن قيمة (F) للفروق بين الذكور والإناث كانت تقدر بـ(0.58) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، أما قيمة (F) للفرق بين أفراد العينة حسب متغير السن فقدرت بـ(0.01) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، كما توضح النتائج أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا في استجابات مربيات الطفولة المسعفة على استبيان الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل المسعف بورقلة أثناء فترة الحجر الصحي يعزى للتفاعل بين متغيري (السن.الجنس)،حيث قدرت قيمة (F) للفرق بين هذين المتغيرين بـ(1.96) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، مما يدل على عدم دلالة الفروق في الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال المسعفين بورقلة من وجهة نظر المربيات أثناء فترة الحجر الصحي باختلاف التفاعل بين الجنس والسن. تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة " البحيري" (1990) التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار المشكلات بين أطفال الملاجئ، وكذا الكشف عن العوامل المسببة لها، والتي توصلت

نتائجها إلى أنه لا يوجد تأثير دال للعمر على جميع المشكلات السلوكية ما عدا اضطرابات الكلام التي تزداد خاصة لدى الذكور، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة" الفقي" (2020) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد، وتوصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات النفسية تعزى لمتغيري الجنس والعمر الزمني. ويعزى عدم وجود فروق بين الجنسين في الاضطرابات النفسية والسلوكية أثناء فترة الحجر الصحي من وجهة نظر المربيات، إلى أن الجنس كخصائص بيولوجية لا يشكل خصائص يترتب عليها تباين في ظهور هذه الاضطرابات لدى هذه الفئة، وكذلك يلعب التكفل والتنشئة الاجتماعية داخل مركز الطفولة المسعفة بورقلة دورا في احتضان الأطفال المسعفين دون التفريق في تعاملهم بين الجنسين، بل يهتمون بالأطفال سواء كانوا ذكورا أم إناث خاصة في فترة الحجر الصحي، كما يعزى عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسية والسلوكية تبعا لمتغير عمر الطفل المسعف أثناء فترة الحجر الصحي، إلى التكفل البيداغوجي الذي يوفره المركز والمربيات لهذه الفئة، فرغم الاختلاف الحاصل في النمو العقلي والمعرفي بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم أقل من 8 سنوات والأطفال الذين تتراوح أعماره من 8 سنوات فأكثر، هذه الفئة الأخيرة التي قد تكون العمليات العقلية لديها أكثر تطورا من حيث الإدراك الحسي والاستيعاب لما يدور حولها من ظروف، إلا أنه لم توجد فروق بين الفئتين في ظهور هذه الاضطرابات، بسبب التعاون الحاصل بين المربيات والطاقم البيداغوجي المتواجد بالمركز من أخصائيين نفسانيين يعملون على مساعدة المربيات على التعرف على أهم خصائص وحاجات كل مرحلة من مراحل الطفولة، وبالتالي ساعدتهن على إيجاد أنجع الطرق التربوية اللازمة للتعامل مع هذه الفئات. كما قد يرجع عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسية والسلوكية بين الفئتين العمريتين إلى إمكانية تدخل عوامل أخرى أضعفت من أثر السن في ظهور هذه الاضطرابات لدى الطفل المسعف بورقة، والتي جعلت أثر السن غير

واضح، وهو ما يحتاج إلى دراسات ميدانية أخرى لمعرفة السبب الحقيقي الذي يقف وراء عدم وجود فروق في هذه الاضطرابات لدى هذين الفئتين العمريتين، وبالرجوع إلى نتائج هذه الفرضية، نجد أنّ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لسن وجنس الطفل المسعف على مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية، ينتج عنه عدم وجود تأثير لتفاعل هذين المتغيرين(السن.الجنس) على مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال المسعفين بورقلة.

الاقتراحات والتوصيات: نظراً للمستوى المنخفض للاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أفراد هذه العينة وهذا لا يعني انعدامها، وخوفا من موجة أخرى لفيروس كورونا ينتج عنها حجر صحي ثانٍ، نوصي بتنظيم أوقات الأطفال المسعفين داخل المركز واتباع روتين شبيه بذلك الذي كان متبعا أيام الدوام الدراسي، وممارسة أنشطة محببة إليهم(قصص صوتية. ألعاب تعليمية. أنشطة إملائية.ألعاب إلكترونية بسيطة...)، بالإضافة إلى تشجيع الأطفال على التعبير عن مشاعرهم، وطمأنتهم من خلال الحديث معهم بشكل مبسط وواضح حول الظروف التي يمرون بها خلال فترة الحجر الصحي. كما نقترح إجراء دراسات أخرى حول الاضطرابات النفسية والسلوكية تتضمن أبعادا أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية لدى الأطفال المسعفين.

قائمة المراجع :

– أبو هين، فضل(1999). الأطفال تحت الظروف الصعبة، دليل الأباء والمدرسين، وزارة التربية والتعليم، غزة.

– أحمد، هناء محمد.(2003).العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأمهات البديلات بالمؤسسات اليوائية وتنمية معارفهن عن المشكلات السلوكية للأطفال (ع14- 14).الجزء 2. مجلة كلية الآداب. جامعة حلوان.

– بوعلام، غبشي. فيروس كورونا ما هي الآثار النفسية للحجر الصحي وكيف يمكن تجنبها، أطلع عليه يوم 2020/12/18 France24.com/ar/.

– دخينات، خديجة. (2012). وضعية الأطفال غير شرعيين في المجتمع الجزائري. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة باتنة. الجزائر.

- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة .أطلع عليه يوم 2020/12/17 msnfcf.gov.dz.

- زهران، حامد عبد السلام.(1998) . التوجيه والإرشاد النفسي. ط3. القاهرة:عالم الكتب.

- طالب، سارة .(2017) . واقع التكفل النفسي والاجتماعي للأطفال مجهولي النسب في الجزائر مركز الطفولة المسعفة في الأغواط –أنموذجا- مجلد تطوير العلوم الاجتماعية. مجلد (10). عدد(01) .

- يحي، خولة.(2000).الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

- سخطية، أحمد عزام .(2007). المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية السائدة في مؤسسات الإيواء وسبل الوقاية من الإساءة والانحراف عند الأيتام. بحث مقدم في مؤتمر البحرين للأيتام.

- عبد الله مجدي، أحمد محمد .(2004). الاضطرابات السلوكية للأطفال(أعراضها – أسبابها – علاجها). مصر (الإسكندرية) : دار المعرفة الجامعية .

- العربي، بدرية محمد. (1989).أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين الشمس. القاهرة .

- الفقي،آمال ابراهيم . أبو الفتوح, محمد كمال. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد coveid-19. المجلة التربوية. العدد :74. مصر

- قاسم، أنسي محمد أحمد.(1994). مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين (دراسة مقارنة). رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس . مصر.

- القمش، مصطفى نوري. (2011) . الاضطرابات السلوكية والانفعالية . ط3. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- رعود، أسماء.(2014). الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة والمنظور الاسلامي، عدد(08)، مجلة الراسخون، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية.

- رشيد، زرواتي.(2007). مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية.الجزائر: دار الهدى.

- خلف الله، سليمان .(2004) : الطفولة – المشكلات الرئيسية التعليمية والسلوكية العادية وغير العادية. الجزء الأول. عمان : جهينة للنشر والتوزيع.

- خليفة،عبد اللطيف محمد.(2003).علاقة الاغتراب بكل من التوافق وتوكيد الذات ومركز التحكم والقلق والاكتئاب.مجلة دراسات عربية في علم النفس. المجلد 2.العدد 2. القاهرة .

الاحتياجات التدريبية لمعلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية للاندماج في الحياة الدراسية في ظل جائحة كورونا

د. عبد الكريم يحياوي د.فطوم والي
جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 جامعة محمد بوضياف المسيلة،مخبر المهارات الحياتية

ملخص الدراسة:

نظرا لخطورة وباء فيروس كورونا على حياة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ومعلميهم، هدفت هذه الدراسة إلى تسطير برنامج وقائي، علاجي وتربوي يخدم فئة الأطفال ذوي الإعاقة ويعمل على تدريب معلميهم من خلال المرافقة الإرشادية، وتطبيق بروتوكول صحي للعودة التدريجية للحياة المدرسية في ظل جائحة كورونا، وهذا بناء على الاحتياجات التدريبية(النفسية والتربوية والصحية) لمعلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية للاندماج من جديد في الحياة الدراسية، والتصدي لتفاقم مخاطر فيروس كورونا في البيئة المدرسية الخاصة بهذه الفئة، مثل ما هو معمول به في قطاع التربية الوطنية مع الأطفال السالمين، وأيضا من منحى العدل والمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع التلاميذ أسوياء كانوا أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا بتوفير وسائل صحية وتربوية لتسهيل عملية التعلم بعد تفشي هذا الفيروس، وقد تمثلت هذه الاحتياجات في ثلاث محاور رئيسية هي: الاحتياجات الصحية، الاحتياجات النفسية والاحتياجات التربوية.

الكلمات المفتاحية: الاحتياجات التدريبية، المعلمون، ذوو الإعاقة السمعية، الاندماج، الحياة الدراسية.

مقدمة:

إن الدخول المدرسي للموسم الدراسي 2021/2020 يطبعه الظرف الاستثنائي والمتمثل في الوضع الصحي بسبب جائحة كورونا وما لها من آثار سلبية (نفسية وتربوية) على الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وكذا معلميهم، مما انجر عنه تخوف كبير وتثاقل واضح للعودة للحياة المدرسية بعد انقطاع كبير عن الدراسة دام لأكثر من ستة أشهر، ولهذا استوجب مرافقة هذه الشريحة من التلاميذ

للتخفيف من حدة التوتر الذي يعيشونه، وتخطي العقبات والصعوبات التي تحول دون استقرار الوضع الدراسي، بتوفير المناخ الملائم والأدوات التدريسية التكنولوجية اللازمة لضمان تعليم فعال لهذه الفئة من المجتمع.

1) إشكالية الدراسة: تؤثر أزمة مرض فيروس كورونا في كل جانب من جوانب مجتمعاتنا، وتكشف عن مدى الاستبعاد الذي يعاني منه أكثر أفراد المجتمع تهميشا، وحتى في الظروف العادية: حيث يقل احتمال حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم، والرعاية الصحية، وفرص كسب الدخل أو المشاركة في المجتمع المحلي، ويتردى هذا الوضع بالنسبة إلى من يوجدون منهم في السياقات الإنسانية والهشة، والأشخاص ذوو الإعاقة أكثر عرضة للعيش في حالة فقر وهم يعانون من ارتفاع معدلات العنف، والإهمال وسوء المعاملة. ويجعل الوباء أوجه عدم المساواة هذه أكثر حدة، ويُنتج مخاطر جديدة. والأشخاص ذوو الإعاقة من بين أشد الأشخاص الأكثر تضرّرا من مرض فيروس كورونا. وهم لا يستطيعون الوصول إلى المعلومات عن حالة الصحة العامة، ويواجهون حواجزَ كبيرة تعوق الأخذ بتدابير النظافة الصحية الأساسية، ومرافق صحية يتعذر وصولهم إليها. وإذا ما أصيبوا بمرض فيروس كورونا، يُرجَّح أن ينتهي الكثيرون منهم إلى التعرض لظروف صحية قاسية، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى الوفاة، ويجب أن نضمن المساواة في الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الرعاية الصحية وإجراءات إنقاذ الحياة أثناء الوباء(الأمم المتحدة، 2020).

في الوقت الذي يعاني فيه أصحاب الإعاقات، في الأوقات الطبيعية، من التهميش وعدم الاهتمام، خاصة في البلدان العربية، فإن أزمة كورونا التي تعصف بالعالم، ألقت بمخاوف كبيرة في نفوس هذه الفئة الكبيرة، في كل أنحاء العالم، خاصة في المنطقة العربية، التي تتزايد فيها حالات الإعاقة، بفعل ما تشهده من حروب طاحنة، في عدة مناطق على مدى السنوات الماضية. وكانت منظمة "هيومنرايتسووتش" الحقوقية الدولية، قد قالت في تقرير سابق لها، إن فيروس "كورونا" الجديد، المسبب لمرض" كوفيد-19"، يشكل مخاطر لكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة حول العالم، وأن على الحكومات أن تبذل جهودا إضافية لحماية حقوقهم في الاستجابة للجائحة.

بعد تسعة أشهر على انتشار وباء كورونا المُستجد، يستعد ملايين الطلاب في المدارس والجامعات حول العالم إلى استئناف الدراسة، سواء كان ذلك بالاعتماد على التعليم عن بعد أو بالذهاب إلى المدارس والجامعات بعد الفتح الحذر، والتشديد على الالتزام بالإجراءات الاحترازية المتمثلة في التباعد الاجتماعي، وارتداء الأقنعة الواقية(الكمامات)، وغسل اليدين باستمرار.(الشيمي، 2020، الأنترنت)

من المرجح أن يكون التأثير على التعليم أكثر تدميرًا في البلدان التي تنخفض فيها نتائج التعلم، وترتفع فيها معدلات التسرب من التعليم، وتضعف فيها القدرة على الصمود في وجه الصدمات . وبينما يبدو أن إغلاق المدارس يمثل حلًا منطقيًا لفرض التباعد الاجتماعي داخل المجتمعات المحلية، فإن إغلاقها لمدة طويلة سيكون له تأثير سلبي غير متناسب على الطلاب الأكثر تضررًا. فهؤلاء الطلاب لديهم فرص أقل للتعلم في المنزل، وقد يمثل الوقت الذي يقضونه خارج المدرسة أعباءً اقتصادية على كاهل آبائهم الذين قد يواجهون تحديات في العثور على رعاية لأطفالهم لفترة طويلة، أو حتى توفير الطعام الكافي في حالة عدم وجود وجبات مدرسية.(كاليوبي قازي-هقوتيغرانشميس، 2020، مدونات البنك الدولي)

وعمل العلماء في جميع أنحاء العالم لساعات إضافية لفهم الآثار السلبية لفيروس كورونا، وتأثير استراتيجيات التأقلم العاطفي على السلوكيات الصحية، وذلك لأن الوباء أدى إلى إدخال أو تفاقم مجموعة كبيرة من الضغوطات في حياة الناس، إلى جانب الخوف من فيروس كورونا نفسه، وذلك كما نشر موقع الرسمي لجامعة "أريزونا." وأكدت الأبحاث أن تداعيات الوباء تشمل التحديات المهنية والبطالة، والوحدة، والضغط على العلاقات والتمويل، والمطالب الجديدة من تعليم الأطفال في المنزل للعثور على إمدادات منزلية نادرة، حيث أصبحت الآن العديد من الطرق الشائعة لتخفيف التوتر، مثل الاختلاط بالآخرين، وقضاء الوقت في صالة الألعاب الرياضية أو المنتجع الصحي، والاستمتاع بالترفيه في المساء خارج المنزل، محظورة أو افتراضية. (سمير، 2020، الأنترنت)

إن الجزائر وعلى غرار باقي دول العالم تواجه الكثير من التغيرات الطارئة على الصحة العامة والتعليم بسبب تداعيات وباء كوفيد– 19، وهي بهذا تسعى جاهدة

لمكافحة انتشار هذا الوباء والحد من آثاره، ونخص بالذكر الآثار النفسية والتربوية والاجتماعية الناتجة عن العزلة والتفاعل الاجتماعي لأفراد المجتمع، لهذا من المهم جدا إعطاء الاحتياجات النفسية والتربوية القدر الكافي من الاهتمام والبحث العلمي وخاصة في ما تعلق بذوي الاحتياجات الخاصة وبالتحديد فئة الأطفال المعاقين سمعيا والمتمدرسين بالمدارس العادية في إطار عملية الدمج المدرسي.

إن هذا الانقطاع الكبير عن المدرسة كان له تأثيره الكبير على العملية التعليمية، حيث يلاحظ أغلب معلمي الأطفال المعاقين سمعيا تثاقلا وخوفا كبيرين من طرف هؤلاء الأطفال للعودة إلى مقاعد الدراسة مما خلق نوعا جديدا من حالات عدم تكيف الأطفال داخل مدارسهم التي تعلقوا بها وألفوها سابقا وكانت تمثل لهم في وقت مضى أسرتهم الثانية وبيئتهم التي يجدون فيها متنفسهم.

وعلى هذا الأساس وجب العمل على تسطير البرنامج العلاجي التربوي التالي والذي من شأنه التسهيل على التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية للعودة التدريجية للحياة المدرسية الطبيعية من خلال القيام بما يلي:

2) **أهمية الدراسة:** تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

-محاولة مساعدة معلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على تسطير برنامج وقائي وإرشادي يساهم في العودة التدريجية والطبيعية للحياة الدراسية.

-مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على تخطي القلق الخوف من فيروس كورونا باتباع القواعد الصحية والإرشادات الوقائية السليمة.

-تعويد الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وكذا معلميهم على الالتزام والتطبيق لتدابير البروتوكول الصحي.

-لفت انتباه القائمين(الوصاية) على تدريس الأطفال ذوي الإعاقة للاهتمام بالجانب الصحي والنفسي والتربوي لهذه الفئة وكذا معلمي هذه الفئة.

3) التشريعات الجزائرية التي تضمن التكفل بالتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في إطار تطوير التربية الجامعة

لقد سعت وزارة التربية الوطنية، في إطار الحق في التربية للتلاميذ الذين هم في وضعية إعاقة، إلى تجسيد سياسة وطنية ترمي إلى إدماج هذه الفئة من الأشخاص وذلك بوضع إطار تشريعي وتنظيمي مناسب، وكذا برامج وتنظيمات

التنفيذ، بالتعاون الوثيق مع القطاعات المعنية، أي التضامن الوطني والصحة. ينص القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 يناير 2008 المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، على أحكام خاصة بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. المادة 14:" تسهر الدولة على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم.

يسهر قطاع التربية الوطنية، بالتنسيق مع المؤسسات الاستشفائية وغيرها من الهياكل المعنية، على التكفل البيداغوجي الأنسب وعلى الإدماج المدرسي للتلاميذ المعوقين وذوي الأمراض المزمنة".

لقد تم إعداد و/أو تحيين سلسلة من النصوص التنظيمية، بالتعاون مع القطاعات المعنية، وذلك لضمان التكفل بتمدرس الأطفال الذين هم في وضعية إعاقة.

لهذا الغرض، وحتى يتم تأطير هذه العمليات بشكل أفضل، لاسيما في المجالين التنظيمي والبيداغوجي، تم التوقيع المشترك بين التربية الوطنية والتضامن الوطني، على- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 مارس 2014 الذي يحدد كيفيات فتح أقسام خاصة للأطفال المعوقين بمؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لوزارة التربية الوطنية- المنشور المشترك المؤرخ في 3 ديسمبر 2014 الموجه للمديرين التنفيذيين بالولايات والمتضمن الإجراءات التي يتعين اتخاذها لتيسير التحاق هؤلاء التلاميذ بالمؤسسات المدرسية وكيفية تكييف النشاطات البيداغوجية مع طبيعة الإعاقات عند هؤلاء التلاميذ، وذلك بهدف ضمان الحق في التربية لجميع الأطفال.

وقد أدمجت بعض البلدان الدعم النفسي في خططها وكتيباتها وأدلتها للحالات الطارئة للمعلمين والرابطات المحلية؛ واحتشدت المنظمات غير الحكومية لتقديم دعم إضافي. وستحتاج أعدادا أكبر كثيرا من المعلمين إلى الدعم النفسي من أجل تلبية احتياجات طلابهم، وبدون ذلك الدعم، يمكن أن يؤدي الضغط إلى الإنهاك التام، وينتج عن ذلك ارتفاع معدلات التغيّب، بل ويمكن أن يؤدي ببعض المعلمين إلى ترك وظائفهم، مما يقوض جهود بناء قدرة المدارس على التكيف. (الأمم المتحدة، 2020، ص14)

تُكلّف إدارة المدرسة من تراه بأخذ قياس الحرارة، عند دخول الطالب، والموظفين، وتسجيل بيانات من لديه حرارة مرتفعة من الطالب، والتعامل مع حالته، ثم التنسيق لإعادته للمنزل. تضع المدرسة الخطة المناسبة لجميع الأنشطة والأدوار التي يمر بها المعلم أو الطالب، خلال يومه الدراسي من مختلف الفئات التعليمية(النقل المدرسي – الفصول الدراسية – أماكن التجمعات – المقصف المدرسي – دورات المياه – العيادات المدرسية ... إلخ)

-ضمان التباعد الاجتماعي بين الطالب في أماكن تجمعهم، في الفصول الدراسية، وغيرها من المرافق.

- تحديد آليات التواصل الخاصة بالموظفين، وأولياء الأمور والمركز الصحي.(وزارة الصحة وآخرون، 2020، ص11)

4) أساليب التدخل على مستوى التلاميذ

-تمكين التلاميذ المعاقين سمعيا من التكيف مع الجائحة من خلال تعلم مهارات طرق الوقاية من عدوى فيروس كورونا.

-استرجاع الهوية التعليمية للتلاميذ المعاقين سمعيا.

-إكساب التلاميذ المعاقين سمعيا القدرة على التعايش مع بروتوكول الوقاية والإجراءات الوقائية.

-تعليم التلاميذ طرق الاسترخاء الذاتي وتعويدهم عليها.

-برمجة العقل الباطن ومخاطبته بمقولات تلمس مشكلاته واهتماماته.

-جعل التلميذ المعاق سمعيّا في عملية تفاعلية تراكميّة بإعطائه أفكارا إيجابية وحكم لها تأثيرها ولها علاقة قوية بالمدرسة والنظافة.

-تغيير النظرة من التشاؤمية إلى التفاعلية الإيجابية للعودة للحياة الدراسية من جديد.

-تنمية الدافعية للتلميذ المعاق سمعيا بجعله قادرا على التحمس أكثر للدراسة والتعلم.

-الاستماع لانشغالات هؤلاء الأطفال لجعلهم يحسون بأن هناك طرفا آخر يهتم بمشكلاتهم ألا وهو المعلم.

-قبل مباشرة العمل التعليمية يستوجب إدخال أنشطة لاصفية على المتعلمين مثل الألعاب التربوية والترفيهية المسلية والهادفة، المجلة الحائطية وتتناول مواضيع الحياة المدرسية المتعلقة ببيئته المدرسية وواقعه حيث تلبي اهتماماته.

-تفعيل النوادي المدرسية(النادي الأدبي، النادي العلمي، النادي الأخضر-البستنة-، النادي الرياضي، نادي الرحلات...).

-مراجعة الدروس بشكل منتظم بتنظيم المراجعات الجماعية(ثنائية أو ثلاثية) عن طريق جماعة الأقران وفق إجراءات التباعد الاجتماعي الوقائي.

5) **أساليب التدخل على مستوى المعلمين:** تكمن في إعداد المعلمين والتعلُّم للعودة إلى المدارس حيث تمثل تحولاً ثانياً مهماً في مجال التدريس والتعلُّم. ولإدارة هذه العملية بكفاءة، من المهم بالنسبة للمعلمين ومساعديهم أن يتلقوا الإعداد المهني المناسب والمعلومات اللازمة للنهوض بمسؤولياتهم والوفاء بالتوقعات المنتظرة منهم في إطار جهود العودة إلى المدارس، سيكون من المتطلبات الحاسمة توفير التدريب والتعلُّم من خلال النظراء والتعاون مع المعلمين الآخرين داخل المدرسة وعلى نطاق أوسع منها، ويكتسي هذا الدعم أهمية خاصة حيثما وُجدت ضغوط إضافية على أوقات المعلمين حال مطالبتهم بمباشرة مهام التدريس من بعد، ووجهاً لوجه إثر تطبيق النهوج المجدْوَلة عند العودة إلى المدارس، أو إذا اختار أولياء الأمور إبقاء التلاميذ بالمنازل لمواصلة التعلُّم عن بُعد. فينبغي للقيادات المدرسية أن تتحقق من تمكين المعلمين من اتخاذ القرارات المتعلقة بالتدريس والتعلُّم. ويمكن للقيادات التعاون مع المعلمين لتعديل المناهج الدراسية) بتكثيفها أو ترتيب أولوياتها(وأساليب التقييم استناداً إلى المدى الزمني المنقح للدراسة وإلى التعليمات الصادرة عن السلطات المركزية. كما ينبغي للقيادات المدرسية أن تدعم المعلمين في إعادة تنظيم الصفوف الدراسية بما يتيح التوجيه الفردي المناسب للتعلُّم المعجَل وللاستجابات التصحيحية؛ على أن يقترن ذلك بالامتثال لضوابط التباعد البدني. (منظمة الأمم المتحدة، 2020، ص06)

6) أساليب التدخل والمتابعة على مستوى مستشار التوجيه(الأخصائي النفساني):

- مقابلات جماعية للتلاميذ للتفريغ النفسي.
- تحفيز التلاميذ وتشجيعهم على تبني التفكير الإيجابي لرفع معنوياتهم.
- التعبير بالرسم، بالنسبة لتلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي.
- التنفس البطيء والاسترخاء.
- الإحالة إلى الأخصائي النفساني بوحدة الكشف والمتابعة عند الاقتضاء، ويتم هذا باستخدام مجموعة من الوسائل متمثلة في:
- المذكرة الخاصة بالتكفل النفسي.
- سجل المتابعة.
- وثائق إعلامية خاصة بالجائحة.
- وسائط رقمية(استعمال وسائل تكنولوجيات الإعلام والاتصال).
- التحضير النفسي للتلاميذ الذين أبدوا اضطرابات نفسية من أجل إحالتهم إلى التكفل النفسي المتخصص على مستوى وحدات الكشف والمتابعة مع ضرورة إشراك الأولياء في الإجراء.
- ضمان المتابعة والمرافقة لكل الحالات والتنسيق مع الأساتذة للمتابعة البيداغوجية(وزارة التربية الوطنية الجزائرية، 2020).

7) الحاجات التربوية للتلاميذ المعاقين سمعيّا

1-7) الحاجات التربوية في ضوء خصائصهم اللغوية:

-أن تتناسب البرامج التعليمية للقدرة اللغوية لهؤلاء المتعلمين.

-حاجة هؤلاء المتعلمين إلى تنمية قدرتهم اللغوية وذلك من خلال الأنشطة والممارسات اللغوية.

-التكرار المستمر في التعليم لضعف حصيلتهم اللغوية وضعف مقدرتهم على التركيز.

-العناية التامة باستخدام مختلف الأجهزة التعليمية الحديثة خاصة البصرية التي تسهم في توضيح المفاهيم ومعاني الكلمات المجردة.

-ربط الكلمات التي يتعلمونها لمدلولاتها الحسية.

-تنمية قدرتهم على فهم اللغة وإدراك معنى ما يصدره المتكلم من أصوات، مستخدما كلمات أو جمل قصيرة ذات معنى لكي تنمو لديهم طريقة قراءة الشفاه مستخدمة السمع لديهم.

-استخدام طريقة الاتصال الكلي باعتبارها أكثر الطرق فعالية في تنمية لغة هؤلاء المتعلمين.

2-7) الحاجات التربوية في ضوء خصائصهم العقلية:

-إعطاؤهم الشعور بالثقة في قدراهم العقلية.

-استخدام أساليب تواصل مع هؤلاء المتعلمين تعتمد على حاسة البصر عند تعليمهم.

-اختيار المحتوى اللغوي المناسب والذي يعالج موضوعات حياتية لهم.

-الاهتمام بتكرار ما يتعلمونه للتغلب على مشكلة التكرار لديهم.

-تعليمهم من خلال العمل، أو اللعب لدمجهم في الموقف التعليمي للتغلب على ضعف قدرتهم على الانتباه.

-إتاحة زمن أكبر لتعليمهم مقارنة بالعاديين.

-إتاحة الفرص للتلاميذ لاكتساب الخبرات عن طريق تنوع الأنشطة لتخاطب معظم الحواس.

3-7) الحاجات التربوية في ضوء خصائصهم التحصيلية:

-مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين.

- إعداد المعلم وتدريبه على كيفية التواصل مع هؤلاء المتعلمين.

-مناسبة المحتوى الدراسي لقدرتهم التحصيلية.

-استخدام وسائل تعليمية مناسبة لهم.

-استخدام أساليب وطرائق تدريس مناسبة لهم.

-استخدام أساليب تواصل تعتمد على حاسة البصر عند تعليمهم.

-توظيف الخبرات السابقة لهؤلاء المتعلمين في تعليمهم (د. سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم . 2010 . ص 67).

8) توظيف التكنولوجيا لدى المعاقين سمعيا: لما لأهمية التكنولوجيا في تطوير عملية التعليم، لذا ينبغي أن نأخذ بعين الاهتمام عند تعليم الطلبة المعاقين سمعيا الاعتبارات التالية:

- أن تكون درجة الإضاءة في الصف مناسبة.

-العمل على الحد من الضوضاء والأصوات الأخرى في غرفة الصف.

-الإكثار من استخدام المعينات البصرية كالرسوم والصور والإشارات اليدوية.

-تشجيع الطالب على استخدام السماعة(د . فؤاد عيد الجوالده ومصطفى نوري القمش، 2012، ص168)

إضافة إلى إمكانية استعمال تقنية المحاضرة عن بعد عن طريق غرف التواصل الاجتماعي أو عن طريق الاستعانة ببعض التطبيقات الالكترونية مثل تطبيق زووم ZOOM وديو DUO وMEET وغيرها من التطبيقات التي تفيد في عملية التعليم عن بعد من أجل زيادة عملية التباعد الاجتماعي كأسلوب وقائي من مخاطر فيروس كورونا كوفيد 19.

9) توظيف الحاسوب مع المعوقين سمعيا: يقدم الحاسوب من الخدمات للمعوقين سمعيا ولذوي المشكلات اللغوية في الاتصال اللغوي بطريقة بديلة بواسطة ما يسمى باللغة المناعية، فلقد قدم التوظيف الجيد للحاسوب الكثير من الحلول للصم والصم البكم وذوي المشكلات التعبيرية والمصابين بالشلل الدماغي مقارنة مع الطرق التقليدية في حل مشكلات الصم وذوي المشكلات اللغوية المتمثلة في لغة الشفاه لغة الإشارات أو نظام بلمس، ويتمثل الفرق الرئيسي بين طرق الاتصال التكنولوجية الحديثة المبنية على نظام الكمبيوتر وطرق الاتصال التقليدية فإن الطرق الحديثة تعطي فرصة للفرد لكي يعبر عن نفسه بطريقة طبيعية وبأقل قدر ممكن من الوقت والجهد، بينما تتطلب طرق الاتصال التقليدية من الصم ذوي المشكلات التعبيرية الكثير من الوقت والجهد وبقدر أقل من الوضوح والطلاقة. ويكفي أن نلقي نظرة واحدة على الفرد الأصم في محاولته للتعبير عن نفسه بطرائق الاتصال والتكنولوجيا الحديثة سوف تسهم في إزالة حواجز الاتصال اللغوي بين الصم وغيرهم من الناس وطريقة فعالة (العزالي، 2008، ص 219).

10) أهمية استخدام التكنولوجيا للمعاقين: لقد جاء في توصيات مؤتمر الاسكوا بخصوص قدرات وحاجات المعوقين ما يلي:

1) العمل على تكييف التقنيات المتقدمة في الدول الصناعية لإشباع الحاجات المحلية، ونقلها إلى الإقليم من خلال تدريب الكوادر.

2) تشجيع استخدام الحاسوب لمساعدة اندماج المعاقين في المجتمع، وقد تتضمن الحملة تكييف الأجهزة التي تجعلها متاحة لقطاعات متنوعة من المعاقين كما تتضمن تطوير حزم برامج ملائمة.

3) تشجيع الإنتاج المحلي للتقنيات الملائمة والمبسطة الخاصة بالكراسي المتحركة والأطراف الصناعية وكذا معينات الحركة.

4) حث الحكومات على تنفيذ مشروعات رائدة لإنشاء صناعات تأهيلية مناسبة وإرساء نظام لتوزيع هذه المعينات.

5) بذل جهود حثيثة لتعريب نظام المخاطبة الآلية والذكاء الاصطناعي وغيرها من النظم المعتمدة على الحاسوب ولصعوبتها، فإنه لابد من عمل الأبحاث اللازمة حول تعريب نظام الحاسوب بما يتلاءم مع برامج المعوقين.

6) أن تقوم الحكومات كلما أمكن ذلك بدعم حيازة التقنيات المتقدمة آخذة بعين الاعتبار عدم إمكانية الفصل بين النفقة العالمية للتقنيات الحديثة ونفقة الصيانة والخدمة، وفي هذا المجال يعتبر التعاون الدولي والإقليمي وسيلة ناجعة لتوسيع الأسواق وبالتالي تخفيض تكلفة الوحدة.

7) توسيع مشاركة الخبراء العرب وخاصة المعاقين منهم في الندوات والمعارض والأنشطة على المستويين الإقليمي والدولي ليستطيعوا مسايرة الاختراعات الحديثة (الجوالده والقمش، 2012، ص 170).

وهكذا أخذ هذا العلم في تطور مستمر على أيدي العديد من المختصين في مجال التربية الخاصة حتى يومنا هذا، وقد تعددت الوسائل والأساليب المستخدمة في تعليم المعاقين سمعيا، وتم توظيف التكنولوجيا الحديثة في تعليمهم؛ حيث ساهمت وبشكل كبير في توصيل الأهداف المراد تحقيقها مع الأطفال بكل سهولة.

وتعتبر المعينات السمعية الحديثة من أهم إنجازات الهندسة الطبية الحديثة التي أسهمت في تقدم أمل جديد للإنسان الذي يعاني من مشاكل في السمع ومن هذه الأجهزة:

أولا . أنظمة كلروالرقمية (ديجتل): ومن أهم ما تمتاز به:

-تقدم فهم أفضل للكلام في حالات السمع.

-خصائص أوتوماتكية أكثر.

-ينصح بها الأشخاص الذين لديهم أسلوب حياة عملي والذين يعتمدون في حياتهم على اتخاذ قرارات مهمة تسهل عملية تواصلهم بالآخرين.

ثانيا . أنظمة سمع مبرمجة: ومن مميزاتها:

فهم الكلام في الهدوء والضجيج.

ثالثا. أدوات سمعية عادية: ومن مميزاتها:

-تساعد على تكبير الأصوات.

- تجعل الحوار الهادئ مسموعا بشكل أفضل وينصح بها الأشخاص الذين لديهم أسلوب حياة هادئ.(فؤاد عيد ومصطفى نوري القمش، 2012، ص 172).

11) أبعاد ومكونات الرعاية النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية:

-مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالحياة.

-التعليل السببي لخبرات النجاح والفشل التي يمر بها الفرد من ذوي الإعاقة السمعية في حياته.

-التأهيل النفسي لذوي الإعاقة السمعية وفق خبرات النجاح والفشل خلال مراحل حياته.

-التوازن والنمو المتكامل لجوانب النمو الحركي والمعرفي والجسمي والاجتماعي والانفعالي.

-تطوير دافعية واتجاهات النشء الرياضي نحو الممارسة الرياضية.

-تدعيم السلوك الإيجابي ومواجهة السلوك غير المرغوب فيه.

-تطوير وتحسين وتدعيم مهارات الاتصال والتعامل مع النشء الرياضي.

-تأصيل المفاهيم التربوية والنفسية للنشء الرياضي.

إن الرعاية النفسية تهدف أساسا إلى تحقيق اللياقة النفسية للفرد من ذوي الإعاقة السمعية لتحقيق أفضل أداء، وذلك من خلال تقديم التوجهات الإرشادية المرتبطة بعوامل اللياقة النفسية والتي تتمثل في: دافعية الإنجاز،التفاعل الإيجابي مع الآخرين، مواجهة الضغوط النفسية، التوافق مع البيئة المحيطة بمفهومها الشامل، التعبئة النفسية، التحكم والسيطرة في الانفعالات، اكتساب القيم الأخلاقية، تنظيم نمط حياة الفرد، المساعدة على الاندماج في جميع مناشط الحياة.(محمد إبراهيم، 2015، ص04)

12) الخلاصة:

إن المتأمل لتزايد عدد الإصابات وعدد الوفيات في الجزائر جراء فيروس كورونا، يستوقفه الدور الإنساني المنوط بكل فرد من أفراد المجتمع تجاه الأطفال بصفة عامة وفئة الأطفال المعاقين سمعيا بصفة خاصة، وتكثيف الجهود لتخفيض انتقال العدوى وتقليص نسبة الإصابات بين التلاميذ، وتمهيد الطريق لمستقبل أفضل للأطفال المعاقين، والحرص أكثر على التفكير بإيجاد تدابير وقائية أخرى أكثر جدوى وأكثر فاعلية.

13) التوصيــات:

- ✓ زيادة الاهتمام بالأطفال المتمدرسين ذوي الإعاقة السمعية، وخاصة ما تعلق بالجانب الصحي من خلال العمليات التحسيسية ونشر المطويات المتعلقة بطرائق الوقاية من فيروس كورونا.
- ✓ الاهتمام بمعلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بتكثيف الدورات التدريبية لتحسين مستواهم في مجال التصدي لوباء كورونا.
- ✓ العمل على زيادة نشر الوعي بين الأطفال المعاقين سمعيا داخل المؤسسات التعليمية والاهتمام بالجانب النفسي لهذه الفئة من خلال الجلسات الإرشادية.
- ✓ توفير وسائل الوقاية(كمامات، معقمات، الصابون السائل...) من انتشار فيروس كورونا بمدارس الأطفال المعاقين سمعيا.

قائمة المراجع:

– الأمم المتحدة: موجز سياساتي : التعليم أثناء جائحة كوفيد - 19 وما بعدها آب/أغسطس 2020، كيف يكون الاستعداد و التعامل معّ فيروسCOVID 19-من قبل المدارسّ ومعاهد ومراكز التربيةّ الخاصة؟

- سعيد كمال عبد الحميد العزالي،2011،تربية وتعليم المعوقين سمعيا، ط1، دار المسيرة، عمان.
- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2010، سيكولوجية ذوي الإعاقة الحسية الأصم والكفيف – بين الطاقة المعطلة والقوى المنتجة-ط1 ، القاهرة.
- مصطفى محمد محمد إبراهيم، 2015، الرعاية النفسية الاجتماعية ودورها في تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، الملتقى الخامس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، 31أفريل إلى 02 مارس 2015، مدينة الدوحة، قطر.
- منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة، 2020، دعم المعلمين في جهود العودة إلى المدارس، دليل القيادات المدرسية.
- وزارة التربية الوطنية الجزائرية،2020، التكفل والمرافقة النفسية للتلاميذ عند الدخول المدرسي 2021/2020، الوثيقة رقم 2020/1164.
- وزارة الصحة، وزارة التعليم، وزارة التربية السعودية:2020، الدليل الإرشادي الوقائي للعودة إلى المدارس في ظل جائحة كورونا، السعودية.
- فؤاد عيد الجوالده، مصطفى نوري قمش، 2012، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،عمان.
- BBC BEWS أبريل/ نيسان 2020،فيروسكورونا :كيف يعيش ذوو الإعاقة في مواجهة الجائحة؟https://www.bbc.com/arabic/interactivity-52299318
- https://blogs.worldbank.org/ar/education/managing-impact-covid-19-education هدى الشيمي،
- https://www.masrawy.com/news/news_publicaffairs/details/2020/9/6/ كاليوبي قازي-هقوت يغران شميس، 2020، مدونات البنك الدولي،
- https://www.shorouknews.com/news سمير سمر، الخميس 15 أكتوبر 2020،
- https://www.un.org/ar/coronavirus/we-have-unique-opportunity-design-and-implement-more-inclusive-and-accessible-societies,mai الاستجابة لكوفيد-19، 2020
-

A PLAN TO CO-EXIST WITH THE CORONAVIRUS BY USING THE SIX-HATS STRATEGY

Dr Ghediri Maroua

University of Biskra, Algeria The laboratory of the educational issue in Algeria in light of the current challenges,

Abstract:

The research paper aims to provide a theoretical framework about the Coronavirus which affected all layers of society, Where it created a kind of anxiety and panic in the souls of society, Therefore, it was necessary to search for solutions to live with the virus, especially since the treatment is still not clear, by proposing a plan based on the De Bono strategy for the six hats of thinking. The aim of proposing this program is to help families organize the thinking of their children, And move them from traditional random thinking to balanced thinking especially as we are obliged to quarantine which led to the emergence of some undesirable behaviors Such as domestic violence and addiction to social networking sites, And obesity, Negative routine, and video games.

Keywords: Coronavirus, home quarantine, obesity, Six Hat Strategy, video games.

Introduction

The world today is living with a very wide spread of the Coronavirus, which started to appear in the early days of February, and it still at this moment. According to the World Health Organization Coronavirus disease (COVID-19) there is Globally in, **5 August 2020**, there have been **18, 354,342** confirmed**cases** of COVID-19, including **696,147 deaths**, reported to WHO.

This epidemic has forced us to stay at home and stay at a quarantine, which has affected our lives in different ways, on social and psychological levels, At the social level, we see a lot of alarming numbers of domestic violence against women and children, According to the New York Times, Americans bought about two million guns in March, according to a New York Times analysis of federal data. It was the second-busiest month ever for gun sales, Sales rose sharply in

December 2015 after Mr. Obama sought to make it harder to buy assault weapons after the terrorist attack in San Bernardino, Calif. And in January 2013, the heaviest sales came after a call for new restrictions in the wake of the Sandy Hook shooting.

Last month was different. As they prepare for an uncertain future, Americans have been crowding grocery stores to stock up on household essentials like canned beans and toilet paper. A similar worry appears to be driving gun sales. (Keith Collins and David Yaffe-Bellany, 2020).

In addition, Children are not the face of this pandemic. However, they risk being among its biggest victims. While they have thankfully been largely spared from the direct health effects of COVID-19 - at least to date – the crisis is having a profound effect on their wellbeing. All children, of all ages, and in all countries, are being affected, in particular by the socio-economic impacts and, in some cases, by mitigation measures that may inadvertently do more harm than good. This is a universal crisis and, for some children, the impact will be lifelong. Moreover, the harmful effects of this pandemic will not be distributed equally. They are expected to be most damaging for children in the poorest countries, and in the poorest neighbourhoods, and for those in already disadvan. (POLICY BRIEF, 2020). The observer of these studies is almost surethat this crisis has affected the psyche of individuals, so as researchers, we have to come up with strategies for sound and balanced thinking, from this perspectivewe mention the famous name Edward de Bono; he had faculty appointements at the universities of Oxford, London, Cambridge and Harvard. He is widely regarded as the leading authority in the direct teaching of thinking as a skill. He originated the concept of lateral thinking and developed formal techniques for deliberate creative thinking. He has written sixty-two books, which have been translated into thirty-seven languages, has made two television series and there are over 4.000.000 references to his work on the Internet. (http://kioulanis.gr/rivips/images/Lateral_thinking.pdf).

From this point, we raise the following main question:**How do we live with the Coronavirus?**

From the main question, we can formulate these sub-questions:

- ✓ How did this virus start to spread ?
- ✓ what are its symptoms ?
- ✓ How do we protect our children from this virus ?

✓ How do we invest a strategy for the six hats to live with the virus ?
This article aims to achieve these goals:
✓ Coronavirus identification.
✓ Coronavirus protection .
✓ Apply the six hats to live with the virus

1. Begining of disease

On 31 December 2019, the WHO office in China was informed of cases of pneumonia of unknown origin detected in the city of Wuhan, Hubei province. A new coronavirus, responsible for this respiratory disease, was identified on January 7, 2020 and was named "SARS-CoV- 2". This epidemic has been growing, with a growing number of people affected, first in China, and then spread to other countries, most of which are associated with travel from China. The changing epidemiological situation of coronavirus COVID-19 led the WHO Director General to convene the Global Emergency Committee on 22 and 23 January 2020. The degree of threat at that time, it was considered moderate. On 30 January 2020, and on the recommendation of the same Committee, the WHO, through its Director General, said :

« The COVID- 19 coronavirus epidemic as an "International Public Health Emergency ". » (Ministère de la Santé, 2020).

2. The symptoms of COVID-19?

According to information released by the World Health Organizatio n on the websiteof: (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-) :

The most common symptoms of COVID-19 are fever, dry cough, and tiredness. Other symptoms that are less common and may affect some patients include aches and pains, nasal congestion, headache, conjunctivitis, sore throat, diarrhea, loss of taste or smell or a rash on skin or discoloration of fingers or toes. These symptoms are usually mild and begin gradually. Some people become infected but only have very mild symptoms.

Most people (about 80%) recover from the disease without needing hospital treatment. Around 1 out of every 5 people who gets COVID-19 becomes seriously ill and develops difficulty breathing. Older people, and those with underlying medical problems like high blood pressure, heart and lung problems, diabetes, or cancer, are at higher risk of developing serious illness. However, anyone can catch COVID-19 and become seriously ill. People of all ages who

experience fever and/or cough associated with difficulty breathing/shortness of breath, chest pain/pressure, or loss of speech or movement should seek medical attention immediately. If possible, it is recommended to call the health care provider or facility first, so the patient can be directed to the right clinic.

3. How COVID-19 is spread

- You can infected by coming in to close contact (about 6 feet or two arm lengths) with a person who has COVID-19.
- You can infected from respiratory droplets when an infected person coughs, sneezes, or talks.
- You may also be able to get it by touching a surface or object that has the virus on it, and then by touching your mouth, nose, or eyes.(cdc.gov/coronavirus)

4. Statistics

Table (1): Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 11 October2020

Who Region	New Cases in last 7 days	Change in new cases in last 7 days	Cumulative cases	New deaths in last 7 days	Change in new deaths in last7 days	Cumulative deaths
Americas	804735 (35%)	6%	17794771 (48%)	20509 (52%)	-5%	588867 (55%)
South-East Asia	575763 (25%)	-6%	7911036 (21%)	7750 (20%)	-8%	126917 (12%)
Europe	694275 (31%)	34%	6918265 (19%)	6172 (16%)	16%	246709 (23%)
Eastern Mediterranean	138751 (6%)	10%	2605478 (7%)	3173 (8%)	13%	66329 (6%)
Africa	29169 (1%)	11%	1227719 (2%)	991 (2%)	27%	27255 (3%)
Western Pacific	26199	6%	651843 (2%)	633 (2%)	26%	14265(1%)
Other	-	-	714 (<1%)	-	-	13 (<1%)
Global	2268892 (100%)	10%	37109851 (100%)	39228 (100%)	<1%	1070355 (100%)

The sources: (WHO Region.2020)

*Percent change in the number of newly confirmed cases/deaths in past seven days, compared to seven days prior. Regional percentages rounded to the nearest whole number, global totals may not equal

100%. (who.net.2020)

5. Prevention and protection

Everyone must protect himself and his family from coronavirus by following these steps:

- Handwashing with soap
- Sterile use
- Maintain social divergence
- Home quarantine
- sleeve
- home sterilization

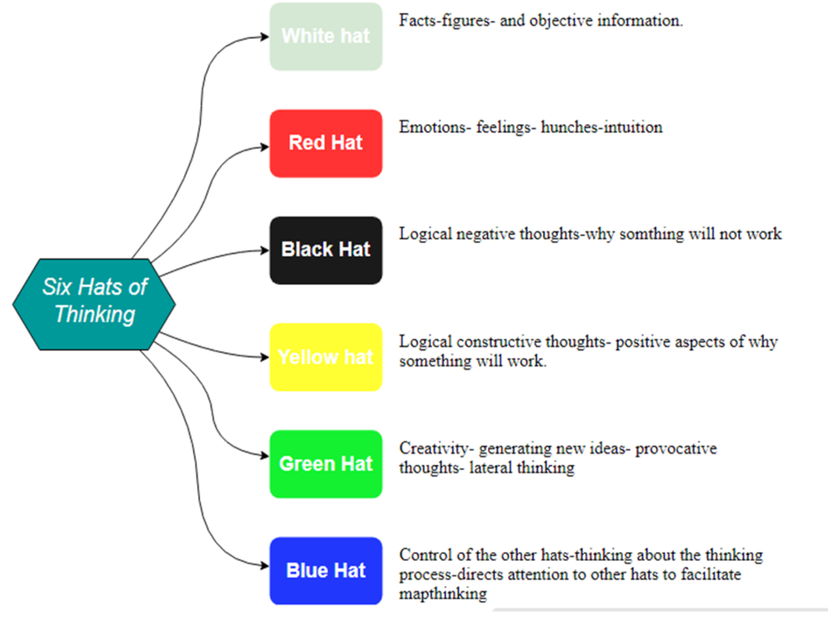
6. The Six Hats and Coronavirus

Six hats

Thinking can be complex and confusing activity. Facts and figures seem to conflict with feelings and intuition, playing « devil advocate » can overshadow looking on the bright side of things, relying on an argumentative style of attacking another's positions and defending one's own is often detrimental to generating creative responses to situations.

In response to these thinking challenges, Edward De Bono, regarded as the leading international authority in the field of conceptual thinking and also the direct teaching of thinking as a skill, created a useful model of thinking called « six thinking hats » De Bono begins by distinguishing six modes of thinking each identifed with six colored hats:

Figure(3): Six Hats Description



The Source: (Carl walter.1996)

7. Description of each hat

TABLE (2): This table describes the six hats of thinking

hats color	Description of the hat	The question for each hat
White hat	A neutral hat is looking for information, facts and all that makes sense.	✓ What information is available! ✓ What do we already know about this?
Red hat	A cap of intuition and feelings can be allowed without the need for justification.	✓ Do I like the idea? ✓ Am I satisfied?
Black hat	The negative logic required in decision-making to avoid making mistakes.	✓ What if we don't succeed? ✓ What are the negative points of the subject?
Yellow hat	optimism and positive consideration of the good side of the subject.	✓ What are the positive points? ✓ What will we benefit from?
Green hat	Think outside the box and suggest alternatives and creative thinking.	✓ What are the alternatives? ✓ What are the suggestions? ✓ What is the new idea?
Blue Ha	final and comprehensive decision-making.	✓ What is the result? ✓ What is the decision?

The Source: Researcher

8. Benefits

The Six Thinking Hats technique provides a common language that works in different cultures. It promotes collaborative thinking, sharpens focus, facilitates communication, reduces conflict, enables thorough evaluations, improves exploration, fosters creativity and innovation, saves time, and boosts productivity. (Olivier Serrat, p03).

9. Apply Six Hats in Home Quarantine

In a quarantine period, families must provide psychological support to their children, and teach them the right and organized way of thinking, Through this research paper, we're going to introduce the six-hats model to think about the Coved -19

Step 01

Parents should have a broad understanding of the strategy
Explain to kids the concept of six hats as a start
Give them real hats to get more interesting
Use of each hat in a period not exceeding 3-4 minutes

Step 02

Give them an example of COVID-19

TABLE:(2)This table shows the application of six hats in home quarantine

Hats color	Question type	How to think
White Hat	What information we have a bout the COVID-19?	Infectious disease. Causes death. Global epidemic. Transmitted by breathing or touch. Symptoms of fever, coughing, headache, loss of smell and taste, difficulty breathing.
Red Hat	How do we feel about this?	Sadness. Worry. Obsessive.
Black Hat	What are the negative points of the subject?	The situation is serious, especially that there is no Treatment. Lack of masks and steroids .
Yellow Hat	What are the positive aspect s that we see?	Family approach. We learn health education. Changing home decor to add positive energy.
Green Hat	What are the suggestions?	Body care : exercise-diet-healthy eating. Reading - Learning Other Languages. Supporting poor families.
Blue Hat	What is the final decision we mak e?	Quarantine obligation protects us from COVID-19.

The Source: Researcher

Use the six-hat strategy to invest in kids' time to avoidthe addiction of video games in Quarantine

Video games have become an integral part of our children's lives, e specially during quarantineand most of our children spend their time p laying. These games have a lot of negative effects.

So we had to focus on correcting our kids thinkingusing the six hats .

TABLE :(3) This table illustrates how to avoid video game players with the Six Hats method

Hats color	Question type	How to think
White Hat	What is video game?	Programmed games. Play with a computer or a smartphone. Play individual or group It's different games, sports, combat, adventure…etc .
Red Hat	How do you feel when you play?	Excited Joy
Black Hat	What are the negatives of video games?	Affect the brain visual effect Time loss Encouraging violence Obesity Isolation
Yellow Hat	What are the advantages of video games?	Decision-making capacity Good focus and attention More creative thinking
Green Hat	What are the suggestions?	Play for a specific time Choose the game style for each age. Taking time to play, not just electronic games, but also fun sport.
Blue Hat	What is the final decision?	Electronic games are useful, but we find that their negatives are many, so we reduce playing with them and taking the time to do real activities.

The Source: Researcher

Through the six hats, the child understands that electronic games are h armful and dangerous, and giving him the opportunity to discuss his id eas from six angles, and using the period of quarantine to practice Cultural health activities.

The application of the Six Hats to warn of the danger of obesity in quarantine

Because of the quarantine imposed on families today, many parents and children do not follow a proper diet, and that drives them to devour food, which leads to obesity.

Therefore, through the Six Hats, we will try to warn against obesity, but with a balanced way of thinking.

TABLE (4): This table shows how to avoid obesity with the Six Hats strategy during home quarantine

Hats color	Question type	How to think
White Hat	What is obesity?	overweight Fat accumulation
Red Hat	How would you feel if you became obese?	Distressed Lack of self-confidence A desire for solitude
Black Hat	What is the risk of obesity?	Heart diseases Diabetes Impaired mobility Digestive system diseases Cholesterol
Yellow Hat	How can I avoid becoming obese?	Eat a healthy diet Playing sports
Green Hat	What are the suggestions made in the case of obesity	Surgery Strict diets Sports programming with coaches
Blue Hat	What is the final decision?	Despite the quarantine, it is necessary to follow a healthy and balanced diet, do exercise, and pay attention to weight so that we do not fall victim to obesity

The Source: Researcher

10. Conclusion: The world today is in social isolation, because of the Coronavirus, which has a huge impact on our mental health as parents and affects our children, in order to avoid the negative effects of the quarantine; we introduced the six-hat strategy, which has many benefits to mention:

- ✓ Organization of thinking.
- ✓ Role-playing capability.
- ✓ The pleasure of thinking.
- ✓ Respecting the rules of thinking.
- ✓ Giving a Chance to Express Feelings.

So Parents must contain their children, take into account their feelings and deal with them in ways and strategies that strengthen their ability to think in parallel.

References:

– Carl, Walter John. Six thinking hats. Argumentativess and response to think model, paper presented at the annual meeting of the Southern States Communication Association (Memphis, TN, March 27-31,1996).

– Edward de Bono. (1970) Lateral Thinking. First published by Ward Lock Education.

- Keith Collins, David Yaff-Bellany. (2020, April2)About 2 Million Guns Were Sold in the U.S. as Virus Fears Spread, the new York times,
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé, plan de preparation et de riposte a la menace de l'infection coronavirus covid-19.
- Policy, Brief. (15 April 2020) The Impact Of Covid-19 On Children. Report for United Nations .
- Serrat O. (2017) Wearing Six Thinking Hats. In : Knowledge Solutions. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_67
- Word health organization,Available at : (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-)(accessed10 August 2020).
- https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201012-weekly-epi-update-9.pdf (accessed 13 November 2020).

Teachers' Perceptions about the Use of the Online Teaching in the Algerian Universities during the COVID-19 Pandemic

Dr. RAHMANI Asma
Batna-1 University

The Abstract:

The COVID-19 pandemic created significant and numerous challenges for the global higher education community and systems. The main common change that was marked is the switch toward the online teaching. In the Algerian context, this adoption is regarded as a novelty in general. In this respect, this paper is a descriptive research that attempts to report teachers' perceptions and viewpoints about the use of online teaching in different Algerian faculties, departments and institutions. This research tries to answer the following research questions:To what extent the adopted online learning and its different tools were effective in the context of Algerian universities and institution? Which of these tools were more effective and practical when teaching? According to their teachers, what were learners' reactions and interactions toward this adoption? To gain empirical data, an emailed questionnaire was sent to a sample of 305 different Algerian university lecturers from different departments. The selection of the sample was based on two sampling techniques namely the random selection and snowball sampling technique. The obtained results revealed that Google Classroom was the most effective online teaching tool. Besides, Zoom and Google meet are perceived as the most practical tools to create an assimilation of real classroom contexts. Interestingly, learners' interactions and responses to this new type of tool and learning differ from one department to another. The findings of this research highly encourage and recommend the adoption of online teaching/learning even after the end of this crisis.

Keywords: Online teaching tool, COVIDE-19 pandemic, Algerian context, teachers' perception, learners'' reactions, learners' interaction.

Introduction: The pandemic compelled almost all countries all over the world to revise and embrace some preventive strategies to control the spread of this mortal virus. These important procedures could be summarized in the following: social distancing, movement's

restriction, quarantine and lockdown. Some drastic disruptions loom on the horizon. The COVID-19 outbreak challenges all the educational systems over the globe at different levels. To protect the education at all levels and its continuity, the Algerian thought leaders seek to introduce and create several new frameworks to innovate, transform, and fit in the new situation. Specifically, university lecturers tried to assist and accompany learners along this exceptional learning situation using the online learning.

Statement of the Problem: Usually, the use of the online teaching tool in the Algerian universities and institutions is rare. Face to face courses were the main form of teaching. Occasionally, few teachers and learners wield the online teaching/learning tools of in both Master and Doctoral phases. This can be related to several factors that could be developed in another article but mainly this is related to the poor infrastructure for this type of learning. However, the situation in The Algerian Higher education Universities and institutions has been changed since March 12th, 2020 when a prompt suspension in education occurred and lasted for more than 6 continuous months. It is worthy to mention that at the March 12th in five continents, 46 countries close all its educational institution of all levels as a preventive measures to face the spread of the COVID-19(Huang et al., 2020).

The ministry of this section implemented the online learning to ensure the continuity of the academic year, particularly the transfer of the needed courses to the learners. The online learning was shaped by the adoption of some platforms such as: Moodle, and Google Classroom where the majority of courses of the second semester were displayed in form of PDF files. Some exceptions were made by some teachers who want to assist their learners and organized some online discussions or recorded the courses on MP4 forms and use additional online tools. What could be considered and may assist in the betterment of the whole situation are teachers' perceptions and remarks about this new and transitional teaching method. In regard to these information, three inventible questions can be raised:

1. To what extent the adopted online learning and its different tools were effective in the context of Algerian universities and institutions?
2. Which of these tools were more effective and practical when teaching or in the field work?
3. What were the learners' reactions and interactions to the tools of this type of learning according to their teachers?

Hypothesis: With reference to the aforementioned research questions, the main formulated hypothesis is: The adoption of online learning with its different tools was effective in the context of Algerian universities and institution. Also, two auxiliary hypotheses that are related to the main one are: some online teaching tools were used more than others andlearners' reactions as well as interactions towards the online learning tools differ.

Aims: The main aim of this research paper is investigating the efficacy of the online learning in the Algerian universities and institutions context. Besides, it attempts to attain number of objectives such as: 1. determining which of the online tools are more practical for both teachers and learners. 2. Highlighting the reactions of learners towards this new learning tools.3. Suggesting some practical measures to boost the endorsement of the online learning. 4. Taking into account some errors or mistakes that may hinder the proper use of these online teaching tools.

Methodology: The sum of the needed data was gathered through the analysis of the answers of an emailed questionnaire addressed to teachers. It encompasses two sections: firstly, general information about teachers, and secondly information about the use of online teaching in Algerian universities and institutions. It consists of 11 questions (02 closed-ended questions and 09 open-ended questions) that attempt to: collect teachers' general information, unveil their general perceptions about the use of this new teaching methods, report the success of the implemented online teaching tools in the achievement of the educational goals, state the most practical online teaching tools used by learners and finally, describe learners' attitudes toward the new learning tools.It is worthy to mention that the questionnaire was translated into two other languages (Arabic and French) besides the English original version. This measure is taken to ensure the reliability of the obtained answers since the selected sample consists of different teachers from different departments who teach different subjects using one of the pre indicated languages. Also, to ensure the reliability and validity of this research data gathering tool, the questionnaire was send to other teachers who provided the necessary feedback before we administered it to the sample.

The population of this study consists of the Algerian teachers distributed in the national academic universities and institutions. The Algerian ministry of higher Education notes that its network includes one hundred and six (106) higher education institutions, distributed over forty-eight (48) provinces. It includes fifty (50) universities, thirteen (13) university centers, twenty (20) National Superior Schools

and ten (10) Superior Schools, eleven Superior schools for teachers, and two (2) university annexes. Due to this important number and institutions the selected sample consisted of 17 universities that was: one (1) high school for teachers, one (1) university center,(1) national high school and 14 national universities. The selection was based first on the simple random technique to select 17 universities and institutions (more than 16%) from the total of 106. Secondly, we opted for the snowball sampling technique to select teachers from the different departments of those universities and institutions. Finally, the sample of this study consisted of 305 university lecturers.

Literature Review: The following section pertains with a brief summary about the concepts that have relation to the online learning and higher education context.

Teachers and ICT Implementation in Higher Education: The penetration of ICTs in any educational system in general and the university levels in particular acquaints for numerous pedagogical, cognitive, and organizational challenges (Halverson & Smith, 2010; Wallace, 2004). These later defy teachers to manage this complex shift in teaching-learning process and requires from them more efforts. Many researchers note that teacher's attitudes, reactions, abilities, and even believes are key factors to boost the success of this new type of learning (Cunningham, 2009; De Freitas & Oliver, 2005; Selwyn, 2010). That is to say that teachers are perceived as the spearhead of this change.

Moreover, recent research in the filed mention that ensuring an effective use of ICTs in learning, needs teachers to prove a good proficiency in technological knowledge, pedagogical knowledge, and pedagogical content knowledge (Brush & Saye, 2009; Bull & Bell, 2009; Niess, 2008). These necessary prerequisites assist them to facilitate the integration and implementation of these tools easily.

The online teaching and COVID-19: The adoption of online teaching was gradually gaining more supporters all over the globe. In this respect, Maeroff (2003) reports that "E-learning has come on the scene to augment and sometimes supplant the traditional classroom" (p. 2). This is considered as normal phenomenon viewing the great expansion of digital instruments during the millennia. The individuals are fully engulfed with modern digital instruments. However, the recent COVID-19 pandemic accelerated the adoption of this type of learning to avoid and prevent the sudden interruption in learning. The adaptation to this type of learning was mandatory to preserve lives and ensure the continuity in learning.

Murgatrotd (2020) notes that the adoption of this type of learning faces some hindrances that may affect its efficacy. For instance the lack of teachers' experience in this type of learning, weak online teaching infrastructure and information gap can be regarded as the main common deficiencies that harder the adoption of the online learning. Furthermore, the UNESCO (2020) is conscious about the difficulty and the complication of this transition but still necessary.

Within this respect, Czerniewicz (2020) refers to New York University Shanghai and Duke Kunshan University as illustrations of encouraging experiences of adopting the new online teaching. He adds that what assisted them are their previous experiences in this type of learning notably with the video-conferencing platform Zoom and Moodle and their ability to expand them properly.

Limitations of Online Teaching: Though the salient benefits of the online teaching, many inconvenient results may emerge on the surface. The main problem that teachers may face is the prevalence of some ethical practices mostly during the evaluation/assessment phase. For instance, the absence of some values such as: integrity, honesty, and reliability can be clearly noticed among some learners. In this respect, the online teaching can encourage and perpetuates behaviors such as cheating and producing dishonest works. Consequently, teachers and responsible should promote practical strategies to prevent and ban these dishonest practices including plagiarism.

Field Work Results: In total, the number of received answers was 305 teachers. The collected answers were coded and treated using the SPSS software. A deep scrutiny of the main findingsobtained from the analysis of the questionnaire disclose the respondents represent different departments and faculties: humanities (39%), medical (29%), and technical faculties (32%). Also, the analyses of the results reveal that teachers\ lecturers have different teaching experience and different level of ICTs mastery.

Meticulously, the great proportion of teachers (82%) have more than 5 years of experience, while 16% have more than 10 years of experience. Noticeably, few cases (2%) have less than 5 years of experience. The variety of the teaching experience in correlation to fields would assist us to recommend some practical suggestions that could be beneficial and fit all university's departments.

On the other hand, teachers' answers about the ICTs proficiency were results of a choice from a five- point likert scale. This item was included as the use of online teaching is highly correlated with the exploitation of ICTs. The mode of this item was: (3) which indicate that the majority of teachers assert that their ICTs' proficiency is

average (58%). A range of 25% of teachers' responses were very good compared to 15% and 2% of the teachers who rated their ICTs capacities as good, and poor respectively. Remarkably, none of the teachers rated (0%) excellent. An inquiry to these results, posits that the teachers' capacities\skills of using ICTs enable them to easily adopt the online learning. These findings are consistent with those of previous studies, which posit that teachers should master three types of knowledge: technological knowledge, pedagogical knowledge, and pedagogical content knowledge to facilitate the implementation of ICTs in the teaching/learning process (Brush & Saye, 2009; Bull & Bell, 2009; Niess, 2008). In this spectrum, the obtained results assume that the lion share of teachers can embrace the online teaching.

The second section of the questionnaire deals with information about the online teaching in Algerian universities and institutions. Teachers' answers concerning the question that states: did you use the online teaching tools before March 2020? Demonstrate that the majority of teachers did not use the online teaching before the indicated date. However, insignificant number of teachers (less than 02%) uses it as a helping tool to boost learners' learning in particular cases.

Teachers' answers to item 05 concerning the tools that they adopt reveal that various online tools are used. All of teachers (100%) use the universities' created platforms in which they display courses in form of PDF. This result is found logic because teachers are obliged to obey the Algerian ministry of higher education's instructions which requests from all teachers to use these platforms namely Moodle platform (43%) or on their universities official websites (57%). In addition, a great proportion of teachers (98%) report that they simultaneously used another online tool(s) to reinforce the learning process such as: Zoom (89%), Google Classroom (73%), Meet application (73%), Facebook (69%), and YouTube (40%). Teachers hold that blending more than one online tool to teach enable their learners to better receive and treat the needed information. They add, in some occasion the online tools such as Meet and Zoom created assimilation to the face to face teaching\learning context where learners are able to ask and demand the needed clarification/assistance from their teachers. Also, teachers note that the courses displayed in form of MP4 in Google Classroom in addition to the creation of certain educational channels in YouTube facilitate the explanation of some courses particularly in medical field. Thereupon, these findings reinforce the assumptions that the use of multiple online tools would be effective and efficient in teaching/learning.

When asking teacher “In what way you used the online tools?” to reveal the purposes of their use. Significant number of teachers 58% used them to teach only. A ration of 42% of teachers reports that they use these tools for both teaching and evaluating students. The same teachers add that they eventually assign their students some homework and even use this method in evaluating students in the formal exams.

In respect to their experience of using the online teaching methods/tools particularly during the lockdown, teachers were asked to name the most effective online tools. This classification took into account teachers’ perception about the extent of difficulty of using these tools, and the attainment of the preselected educational objectives. The results indicate that 44% of teachers named Google classroom. A proportion of them selected Zoom (25%) and Meet (26%). Small minority pinpointed Facebook pages/groups (4%) and Moodle platform (2%). When answering this item, teachers highly emphasized on learners’ use and acceptance of these tools. They hold that they searched about the possible online teaching tools that could assist their learners in learning. They add that they look for assistance for other expert teachers/ ICTs’ engineers to master the use of these tools, mostly because this learning method is regarded as new learning experience that was imposed on them because of the surrendering circumstances.

Moreover, the results of the item 09 that deals with learners’ reactions and interactions in these online tools differ. Importantly, teachers assert that learners’ interaction at the beginning of the online learning phase was insignificant. This was remarked by teachers who use Google classrooms and Facebook educational groups\pages, YouTube channels and the virtual meetings in both Meet and Zoom as they can get notifications about the number of learners who are joining those virtual classes. Teachers relate this low interaction to many factors such as: learners’ non readiness to use this type of learning and their total rely on the face to face traditional learning type. Additionally, the low infrastructure harden and prevent them to connect to these classes such as: Internet related problems, lack of computers/ personal computers and even the internet café were closed because of the pandemic. Learners’ interaction boosted exceptionally in the month of August when the restrictions of the lowdown were minimized and thus learners can get access to internet. Also, this increase could be related to learners’ convictions that there will be no makeup/revision sessions expect for some limited subjects. The findings of this item which classify the different used online tools

according to learners' interactions and integrations note that Google Classroom (mode: 5= Excellent) is the most efficient tool. Nonetheless, Zoom and Meet (mode: 4= Above Average) are also efficient. While both of YouTube, Facebook(mode:3= Average) are identified as well . They note that the interaction Moodle or the University's websites were considered as a source of getting the courses of PDF which was not sufficient. They add that both of Zoom and Meet were more effective as they assimilate the real face to face interaction. This latter confirm Maeroff's (2003) findings concerning the substitution of the traditional teaching in classroom by the online teaching.

At the end of the questionnaire teachers provides constructive feedback that would assist other teachers in various departments particularly in the transitional phase toward the online teaching.

Recommendations:

- ✓ Punctuality in posting courses as it assists learners to adjust their learning schedule and ensuring that they will be updated about any new displayed course.
- ✓ Punctuality in giving constructive feedbacks as it encourages learners to interact and ask more and this leads to encourage critical thinking.
- ✓ Punctuality when scheduling an online meeting and excluded learners who are late. This could serve as a way to inform learners about the seriousness of this type of learning mainly in the first phase of adopting the online type of learning.
- ✓ Assisting learners to combine the online learning and offline self-learning through extensive home works at the beginning of using the online learning.
- ✓ Encourage learners to avoid procrastination by limiting fixed datelines to their assignment.
- ✓ Teachers should always demonstrate the tendency and willingness to learn and change.
- ✓ Designing and structuring specific evaluation tools for the online courses such as electronic portfolio, online tests, and scoring rubric.
- ✓ The need to consult an ICT engineers to provide the necessary advice and assistance.

Conclusion: The sudden endorsement of the online teaching in the Algerian higher education context faced some hindrances primarily due to the poor infrastructure. This adoption is gaining gradual credibility among both teachers and students with time and proves its efficacy. Some online teaching tools are more preferred by both teachers and learners. Algerian thought leaders should promote the use

of the online teaching for the betterment of the higher education and even boosting the real globalization of this sector.

References :

- Brush, T., & Saye, J. W. (2009). Strategies for preparing preservice social studies teachers to integrate technology effectively: Models and practices. Contemporary Issues in Technology and Teacher Education, 9(1), 1-12.
- Bull, G., & Bell, L. (2009). TPACK: A framework for the CITE Journal. Contemporary Issues in Technology and Teacher Education, 9(1), 1-8.
- Cunningham, C.A. (2009). Transforming schooling through technology: Twenty-first-century approaches to participatory learning. Education and Culture, 25(2), 46-61.
- Czerniewicz, L. (2020). What we learnt from "going online" during university shutdowns in South Africa. Retrieved from:https://philonedtech.com/what-we-learnt-from-going-online-during-university-shutdowns-in-south-africa/
- De Freitas, S. & Oliver, M. (2005). Does e-learning policy drive change in higher education?: A case study relating models of organizational change to e-leaning implementation. Journal of Higher Education Policy and Management. 27(1), 81-95.
- 6-Halverson, R., & Smith, A. (2009). How new technologies have (and have not) changed teaching and learning in schools. Journal of Computing in Teacher Education, 26(2), 49-55.
- Halverson, R., & Smith, A. (2009). How new technologies have (and have not) changed teaching and learning in schools. Journal of Computing in Teacher Education, 26(2), 49-55.
- Huang, R. H., Liu, D. J., Tlili, A., Yang, J. F., & Wang, H. (2020). Handbook on Facilitating Flexible Learning During Educational Disruption: The Chinese Experience in Maintaining Undisrupted Learning in COVID-19 Outbreak. Retrieved from https://iite.unesco.org/wp-content/uploads/2020/03/Handbook-on-Facilitating-Flexible-Learning-in-COVID -19-Outbreak-SLIBNU-V1.2-20200315.pdf
- Maeroff, G. I. (2003). A classroom of one: How online learning is changing our schools and colleges. Palgrave, Macmillan. New York, New York.
- Murgatrotd, S. (2020). COVID-19 and Online Learning.
- Niess, M. L. (2008). Mathematics teachers developing technology, pedagogy and content knowledge (TPACK). In K. McFerrin et al. (Eds.), Proceedings of Society for Information Technology & Teacher

Education International Conference 2008 (pp. 5297-5304). Chesapeake, VA: Association for the Advancement of Computers in Education.

- Selwyn, N. (2010). Looking beyond learning: Notes towards the critical study of educational technology. Journal of Computer Assisted Learning, 26(1), 65–73.

- UNESCO. (2020). COVID-19 Educational Disruption and Response.Retrievedfromhttps://en.unesco.org/covid19/educationresponse/

The role of entertaining sports activities in reducing social isolation among citizens during the home domestic quarantine against the Corona (COVID-19) pandemic

Phd Student Marghsi Amina
University of Mohamed Lamine Debbaghine Setif

Abstract :

The purpose of the study is to identify the role of the entertaining sports activities in reducing social isolation among citizens during the home domestic quarantine against the Corona pandemic, to achieve the objective; the study relied on a descriptive method appropriate for the nature of the subject, through distributing electronic questionnaires via social media on non-random sample of citizens from setif city – The wilaya of Setif –, the results showed that the entertaining sports activities have an important role in reducing social isolation among citizens, therefore the study recommended entertaining sports activities as a means of avoiding anxiety of isolation and self-comfort for citizens.

Key- words: The Entertaining Sports Activities – The Social Isolation – The Corona.

I. Introduction : Many months ago, the whole world woke up to talk about a mysterious virus that could take many lives. At first, the majority of individuals underestimated this news, but soon their reactions changed and they became more serious about the emerging virus. Since December 2019, a number of cases of pneumonia of unknown origin have appeared in Wuhan, China's Hubei Province (Dong, Mo, Hu, Qi, Jiang, & Tong, 2020). This disease has spread rapidly around the world in many countries across 6 continents. In February 2020, WHO names this new disease associated with coronavirus 2019, (COVID-19). The spread of SARS-CoV-2 has drawn worldwide attention and the WHO declared COVID-19 a global pandemic (Wu, et al., 2020).

To prevent this virus and control the hotbeds of its spread, and With an increasing number of governments hardening nationwide

quarantine, or considering various forms of lockdown in attempts to hinder the spread of the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19), the Algerian government, like most countries in the world, has taken a package of precautionary decisions that will limit its spread, and among these decisions we find medical isolation, home quarantine or social distancing, which is a complementary and resolute measure to the package of health measures accompanying it Such as regular sterilization, the use of masks and spacing out when leaving the house, these preventive measures vary in severity between total and partial quarantine according to the levels of virus outbreak in each city of the country.However, obliging citizens to stay at home is neither an easy matter nor an underestimated subject, rather it is an exceptional, unprecedented and unusual circumstance for people that requires psychological, physical and even mental preparation. What was before corona differs from what is no$w, and all of this has physical health effects and psychosocial problems that are reflected on people's behavior.The quarantine imposed on citizens is an unprecedented measure that restricts the freedoms of individuals, making the majority of them, especially young people who fail to deal positively with this circumstance, lives under severe psychological pressure and intense fear as a result of intimidation in the media about the virus and its broadcasting of false and misleading information, and with following the developments of the pandemic Coronavirus in the world, feeling of psychological stress becomes an inevitable thing, which in turn destabilizes the psychological fitness among the youth environment. This is what the researchers (Hawryluck, Gold, Robinson, Pogorski, Galea, & Styra, 2004) talked about in their study, that quarantine can result in considerable psychological distress in the forms of PTSD and depressive symptoms. Public health officials, infectious diseases physicians, and psychiatrists, and psychologists need to be made aware of this issue, They must work to define the factors that influence the success of quarantine and infection control practices for both disease containment and community recovery and must be prepared to offer additional support to persons who are at increased risk for the adverse psychological and social consequences of quarantine.

The novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) seems to be having a major impact on daily activities behaviors globally, including regular physical activity and exercise, The pandemic has forced many people around the world to stay at home and self-isolate for a period of time, that will inevitably disrupt the routine daily activities. In many countries, fitness centers are closed and athletes' training and

competitions at all levels have been suspended. Prolonged self-quarantine (eg, over two weeks) poses a significant challenge for remaining physically active and may impact people's quality of life. During previous coronavirus outbreaks, increased stress and depression were reported following social distancing (Hawryluck, Gold, Robinson, Pogorski, Galea, & Styra, 2004). Although, it is hard for people to endure these imposed procedures for longer periods, it is a natural feeling. But high levels of stress have a negative effect on mood and can also reduce the capacity of the body to resist infection (Simpson, et al., 2020). Stress and psychological pressure feelings related to it does not mean in any case that the person cannot do his job and that he is weak (World Health Organization, 2020). It is necessary for individuals and societies, despite the diversity of psychological pressures that they are suffer from and the diversity of health systems all around the world, to coexist with this epidemic through beneficial coping, and following the World Health Organization instructions by changing bad lifestyle habits and some behaviors that can contribute in reducing the prevalence of covid-19 between individuals, relaxation during work time and between the shifts, eating sufficient healthy food and practicing physical activity and sports(WHO, 2020).

Regarding the specialization of the researchers in the field of sports, the two researchers will try to present an important element that will enhance the individual’s physical, mental, and even psychological health, and since the topic of the research focuses on the individual’s psychological health, the two researchers tried to shed light on an important element of mental health, which is reducing the stress of being infected by the coronavirus, especially in light the pandemic that the whole world is Experiencing. Where psychological health is a global indicator of the individual's ability to cope with various developments and pressures without experiencing psychological setbacks or states of anxiety, depression, and psychological inability to deal with different life situations. Here, the importance of sports practice appears as one of the most important means that work to improve psychological health and rid the individual from feelings of anxiety, depression, and dissatisfaction. In this context, entertaining sports activities should be implemented. entertaining sports activities is not a novel topic, and its positive impact has been reported on both physical and psychological variables in various clinical populations. where entertaining sports activities defined as the activities where the primary purpose of the activity is participation, with the related goals of improved physical fitness, fun,

and social involvement often prominent, recreational sports are usually perceived as being less stressful, both physically and mentally, on the participants (Encyclopedia, 2020).

In this regard, the two researchers believe that there are many studies and researches in the field of sports which proved that practicing sports in its different kinds plays a great role in helping the individual to develop his different abilities, especially those psychological ones, to face various levels of life pressures; among which the study of (Maugeri, et al., 2020), entitled " The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy ", The study aimed to examine changes in the physical activity levels during self-quarantine in Italy, and the impact of exercice on psychological health, The questionnaire measured the total weekly physical activity energy expenditure before and during quarantine (i.e. the sum of walking, moderate-intensity physical activities, and vigorous-intensity physical activities) in Metabolic Equivalent Task minutes per week (MET-min/wk) using an adapted version of International Physical Activity Questionnaire and their psychological well-being using the Psychological General Well Being Index. The study suggest that the reduction of total physical activity had a profoundly negative impact on psychological health and well-being of population. Based on this scientific evidence, maintaining a regular exercise routine is a key strategy for physical and mental health during a forced rest priod like the current coronavirusemergency. There is also another study by(Kang, Sun, Zhang, Sun, Wang, & Zhu, 2020),entitled " Is Physical Activity Associated with Mental Health among Chinese Adolescents during Isolation in COVID-19 Pandemic ? ", The study was to explore the relationship of Physical Activity (PA) and Sedentary Time (SED) with mood states among Chinese adolescents during the pandemic. The most prominent results of the study indicated that the TMD of the Senior Grade 3 students was relatively higher than those in other grades, PA were significantly associated with mood states, with higher levels of PA during home isolation were related to more stable mood states. Maintaining an active lifestyle can help to reduce students' anger, fatigue, depression and produce positive emotional states during the COVID-19 pandemic. PA and exercise are important components of intervention programs for future study aiming to help children and adolescents protect their mental health from adverse impact of public health emergencies like the COVID-19 pandemic. In the same context the researchers(Carriedo, Cecchini, Fernandez-Rio, & Méndez-Giménez, 2020), entitled " COVID-19, Psychological Well-being and Physical

Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain", The aim of the study is to examine the psychological well-being of older adults during the home isolation due to the COVID-19 pandemic and to investigate whether meeting the World Health Organization's global recommendations on physical activity (PA) for health is associated with their resilience, affect, and depressive symptoms. The Results showed that older adults who regularly engaged in vigorous (VPA) and moderate-vigorous physical activity (MVPA) during the quarantine reported higher scores in resilience (Locus, Self-efficacy, and Optimism), positive affect, and lower in depressive symptoms.

In the light of the above, the following question can be asked:

- Does entertaining sports activities play a role in reducing social isolation among citizens during the home domestic quarantine against the Corona (COVID-19) pandemic ?

II. Hypothesis of the study :

-The main hypothesis :

The entertaining sports activities play a role in reducing social isolation among citizens during the home domestic quarantine against the Corona (COVID-19) pandemic.

I. the operational definition of research terms and concepts :

-The entertaining sports activities : The two researchers defines it as a set of physical activities subjectively chosen by individual, it may be organized or not, practiced anywhere (homes, stadiums, gardens), it open the way for the individual to express himself and help him to eliminate excess energy and exploit the time of the home quarantine.

-The Social Isolation : can be defined structurally as the absence of social interactions, contacts, and relationships with family and friends, with neighbors on an individual level, which was the result of the oubreak of the Corona pandemic.

-The corona : (Covid-19) is the illness caused by the new type of coronavirus that started in China at the end of 2019, This disease has spread rapidly around the world in many countries across 6 continents, that affected individual's lifestyle especially during the quarantine.

II. Method and Tools:

-The method: The analytic descriptive method has been used due to the adequacy of this method with the nature of the study.

- The Research Community: Our research community is the citizens who practicing entertaining sports activities in Setif -Wilaya of Setif-.

- The Sample and methods of its selection: The sample study included a group of citizens selected as randomly who practicing entertaining sports activities in setif city – the Wilaya of Setif-, where

the total sample was 100 (63 of them male, 37 female), their ages varied from 18 to 36. This sample was chosen in a non random (purposive) manner.

- Search field:

Spatial field: The study was carried out in Setif City – The Wilaya of Setif -

Temporal field: The study was conducted in the period from 15 August to 20 November 2020.

-Identification of the variables:

The independent variable: Which is entertaining sports activities; it is the variable that has an impact on the Social Isolation.

The dependant variable: the social isolation, which is the variable which is affected by the entertaining sports activities.

-Study Tools and Scientific foundations:

Study Tool: In order to achieve the objectives of the study, the two researchers used the questionnaire form technique and this after consulting a series of books, previous studies and tools used in it, such as the study of (Carriedo, Cecchini, Fernandez-Rio, & Méndez-Giménez, 2020), the study of (Maugeri, et al., 2020), and the study of(Mahmud, Talukder, & Rahman, 2020),After consulting the content of the previous studies and different scales related to covid-19, the form on the subject of our study was built and submitted to a group of arbitrators in order to adjust it (proposal to delete and amend some of the items). The questionnaire was based on 24 items. For the purpose of obtaining accurate results, a closed type of questionnaire was based on the type was used, it means that the answer is whether yes or no, and each item expressed only one idea without interpretation. The questionnaire distributed via social media network to setifien citizens.

-Scientific foundations of the tool:

- Questionnaire form honesty:

The arbitrators' honesty (apparent honesty): In order to establish the tool’s honesty, an arbitrators' opinion survey method was used and the tool was presented to a group of university professors among educational, psychological and sports specialists who gave their remarks on the relevance of the questionnaire’s paragraphs, its degree of relationship and the clarity of its language. In the light of this, some paragraphs were adjusted and some were deleted.

The stability calculation for the index (internal coherence): The stability has been verified trough the Cronbach's Coefficient Alpha, and the following table shows the Cronbach's Coefficient Alpharelative to the questionnaire stability measurement.

Table 1 represents the stability coefficient of each questionnaire axis and the sum of the axes

Variables	Number of items	Cronbach's Coefficient Alpha
Total questionnaire paragraphs	24	0.910

Reference: Based on SPSS outputs

We note from Table 1 that the Cronbach's Coefficient Alpha of all the questionnaire axis ranges reached (0.910), which prove the high stability value and shows that the stability value is high and indicates that the search tool is highly stable, making us fully confident that our questionnaire is correct and appropriate for the study and the hypotheses testing.

III. Results: Presentation of the hypothesis results:

Table 2 : The table represents statistical operations

<table>
<tr><th></th><th>Paragraphs</th><th colspan="3">YES%</th><th colspan="4">NO%</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Have you been affected mentally after hearing about Coronavirus?</td><td colspan="3">73.5</td><td colspan="4">26.5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Did you get scared during the spread of Covid-19?</td><td colspan="3">82.4</td><td colspan="4">17.6</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Do you think you need psychological assistance due to the spread of Covid-19?</td><td colspan="3">17.6</td><td colspan="4">82.4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Do you go to public places respecting the preventive measures?</td><td colspan="3">76.5</td><td colspan="4">23.5</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Have you or any family members been exposed to psychological stress due to the spread of Covid-19?</td><td colspan="3">51.5</td><td colspan="4">48.5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6</td><td rowspan="2">How do you overcome the fear of the Virus?</td><td>Reading</td><td>Sport</td><td>Visit a doctor</td><td>watch the media</td><td>Social media</td><td>Religiou stracks</td><td>others</td></tr>
<tr><td>20.6%</td><td>26.5 %</td><td>1.5%</td><td>7.4%</td><td>25%</td><td>20.6%</td><td>17.6 %</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Do you suffer from sleep disorder during quarantine?</td><td colspan="3">44.1</td><td colspan="4">55.9</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Do you think Recreational activities helps you mentally and physically during quarantine?</td><td colspan="3">94.1</td><td colspan="4">5.9</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Do you make entertaining sports activities as an excuse for you to get out from the house during quarantine?</td><td colspan="3">39.7</td><td colspan="4">60.3</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Do you enjoy practicing Sports?</td><td colspan="3">94.1</td><td colspan="4">5.9</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Does Working out help you control your emotions due to the pandemic news?</td><td colspan="3">93.8</td><td colspan="4">16.2</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Does Working out affect your mood positively?</td><td colspan="3">95.6</td><td colspan="4">4.4</td></tr>
</table>

	Paragraphs	YES%	NO%
13	Did quarantine affect your daily routine?	89.7	10.3
14	Did you panic of the possibility that whether you or family members will be exposed to Covid-19?	95.6	4.4
15	Did quarantine affect your working out program?	79.4	20.6
16	Do you think you can make up for what you missed from recreational activities during quarantine?	67.6	32.4
17	Do you feel happy after exercising?	97.1	2.9
18	Do you feel confident after exercising?	94.1	5.9
19	Does exercising add somewhat of an enthusiasm to your daily lifestyle?	92.6	7.4
20	Do you get excited when you are about to work-out?	83.8	16.2
21	Do you feel isolated when you don’t exercise?	58.8	41.2
22	Do you think that entertaining sports activities help reduce the constant news follow up about Covid-19?	82.4	17.6
23	Does allocating time for entertaining sports activities make you accept the idea of social isolation from work colleagues, society and friends?	60.3	39.7
24	oes practicing sports make you optimistic about tomorrow?	89.7	10.3

From table (1) we can say that a large percentage declared their psychological impact after hearing the news about the spread of Covid-19 and the questionnaires (1) and (2) validate that since the percentage of answering with ‘’Yes’’ is over 70% which corresponds

with (Carriedo, Cecchini, Fernandez-Rio, & Méndez-Giménez, 2020) study that showed a concern and stress about the spread of the virus all over the world whether as the increase of the death ratio or the fact that there's no cure or vaccine yet, plus the change of the individuals behaviors in a preventative manner and we can conclude that from the questionnaire (4) that addressed the subjects respect of the precautionary measures in public places, we find that this protective etiquette was followed by 76.5% of the people, but this fear does not elevate to an illness or become a barrier to the person's daily activities, which we notice in the questionnaire (3) a huge percentage of 82.4% denying their need to a mental help due to that fear, and that proves the responses of the questionnaire (6), where we found that the dominant percentage was in favor of sport activities, because to the participants it is the preferable way to overcome boredom, routines and the fear of the virus and that's what made most of them don't need psychological assistance, even their sleeping habits didn't get affected due to the fact that they maintained their exercising, in addition to that sport activities benefited the participants and the questions (10) (11) (12) showed their enjoyment, controlling anxiety and mood changes after practicing sports since 90% of the people replied with "Yes" specially in (10) and (11), according to the study published of (Maugeri, et al., 2020) and the study of (Lee, 2020), the results of the two studies strongly support the probability that entertaining sports activities reduces the fear of infection with coronavirus and increases the individual's enjoyment during exercise. Also, we can say, through the responses of the participants, that a large proportion indicated that it was severely affected by the pandemic, and this appears in statement No. (14) Where was the percentage of the participants 'fear about the possibility of their infection Or of one of their family members by 95.6%, in addition to the impact of their lifestyle in an unexpected way, for example, the statement No. (13) and (15) where the percentage of answers with "yes" was very high, reaching 70%, and this indicates that the routine that was Before the pandemic was not the same as the one during it, it affected the way of life and all that can be done is to sit down and follow the latest Headlines about the virus. This is what was discussed in the study of (Bouchareb&Saidia, 2020) that the period of the outbreak of the virus and taking measures of isolation and social distancing, has affected the individual's lifestyle. Therefore, some may overlook the importance of following a healthy lifestyle during this period in particular, and this is what the participants showed in their answers about the questionnaire No. (22) (23), that practicing recreational exercises is the best solution to get

rid of the constant follow-up of news and accept the idea of isolation that may last for an unknown period, as the participants assure in phrase No. (23) that their practice of recreational activities made them accept the idea of isolation and social distance from their work colleagues, training buddies ... etc., not only that, as well as the practice of this type of sports made them add some enthusiasm and break the routine on Their lives during quarantine plus to being optimistic about tomorrow, and this appeared in their agreement in each of the statement No (17) (18) (19) where the approval rates were above 93.6%, and this is confirmed by the study (Hammami, Harrabi, Mohr, & Krustrup, 2020)that allocating a period of time for practicing sports activities would change the lifestyle of an individual for the better during the pandemic and takes him out of his shell of psychological pressures to make him optimistic about himself, tomorrow and his future, and this supports the idea that practicing entertaining sports activities reduces the fear of the future resulting from The emerging virus.

IV. Conclusion: We have tried to see how entertaining sports activities can reduce the social isolation among citizens during the home domestic quarantine against the corona (CORONA-19) pandemic. We have therefore seen a positive impact of this type of sports activity on psychological health through the sample answers to the questions asked in the questionnaire. From here we conclude that this type of activity has a great effect on the individual's psychological aspect well, as these activities open the way for the individual to express himself and help him to eliminate excess energy and exploit the time of the home quarantine, this makes him feel very glad and confident. This kind of activities achieves psychological stability, eliminate fear too; fear leads to a feeling of psychological tension. It is also an activity that the individual resorts to achieve relaxation. In this context, the internal pathologist and psychologist "Kora Feber" said that practicing sport for 45 minutes at a rate of 3 weekly times helps to get rid of depressionand improve mood, she added that sport helps to eliminate fear too; fear leads to a feeling of psychological tension, this is precisely the kind of pressure caused by the corona (COVID-19) pandemic and the problems caused by the period of quarantine, the closure of public places, the isolation of the population and their travel ban, which is over come by sport; also, the researcher "George Mathmen", from the Canadian University of Toronto, has proved that on 2013 study in the Americain Journal of Preventive Medicine found that moderate exercice prevents long-term depressive episodes. The first study of its kind is to help eliminate depression and

improove mood, because it focuses in the role played by sports in maintaining mental health and preventing depression from emerging in advanced life (Bouchareb & Saidia, 2020).

V. Recommendations:

✓ To correct the view of all the society categories toward sports activities in general and in particular entertaining one.

✓ The entertaining sports activities can relieve depression, stress.

✓ Find ways and means to practice entertaining sports activities everywhere under any circumstances.

✓ Supporting scientific researches on entertaining sports activities.

References:

- Bouchareb, R., & Saidia, H. (2020). The Role of Physical Activities in improving the Psychological State, Reducing Stress and Anxiety Resulting from the Corona (COVID-19) Pandemic. *Asian Journal of Advances in Research , 4* (2), 31-34.
- . Carriedo, A., Cecchini, J. A., Fernandez-Rio, J., & Méndez-Giménez, A. (2020, August 22). COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* , https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.007.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *PEDIATRICS , 145* (6), e20200702.
- *Encyclopedia*. (2020, October 16). Récupéré sur Recreational Sports: https://www.encyclopedia.com/sports/sports-fitness-recreation-and-leisure-magazines/recreational-sports
- Hammami, A., Harrabi, B., Mohr, M., & Krustrup, P. (2020, Apr 15). Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training. *Managing Sport and Leisure* , DOI: 10.1080/23750472.2020.1757494.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases , 10* (7), 1206-1212.
- Kang, S., Sun, Y., Zhang, X., Sun, F., Wang, B., & Zhu, W. (2020, September). Is Physical Activity Associated with Mental Health among Chinese Adolescents during Isolation in COVID-19 Pandemic ? *Journal of Epidemiology and Global Health* , 10.2991/jegh.k.200908.001.

- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies , 44* (7), 393-401.
- Mahmud, S., Talukder, M. U., & Rahman, M. (2020, July 2). Does Fear of COVID-19 trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. *International Journal of Social Psychiatry* , 1-11.
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., et al. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon , 6* (6), https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315.
- Simpson, R. J., Campbell, J. P., Gleeson, M., Kruger, K., Nieman, D. C., Pyne, D. B., et al. (2020, January). Can exercice affect immune function to increase susceptibility to infection? *Exercice Immunology Review* , 8-22.
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y.-M., Wang, W., Song, Z.-G., et al. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *NATURE , 79* (7798), 265-269.

ملاحق الكتاب

الملحق رقم 01: ديباجة المؤتمر

تنظم دار خيال للنشر والترجمة بالشراكة مع كل من:

مخبر التربية والإبستيمولوجيا المدرسة العليا للأساتذة جامعة بوزريعة الجزائر

مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف / جامعة ورقلة

المؤتمر العلمي الافتراضي الدولي الأول الموسوم بـ:

العلوم الإنسانية والاجتماعية "رؤية جديدة بعد الجائحة "

أيام 22 /23 /24 ديسمبر 2020

المشرف العام للمؤتمر: أ .د قلامين صباح رئيس المؤتمر: أ/ هشام قاضي

الديباجة: يعيش العالم بأسره من شماله إلى جنوبه ومن شرقه إلى غربه وضعية وبائية فريدة أطلق عليها الكوفيد 19 أو كورونا أو الوباء أو الجائحة، لم يسبق للبشرية أن عاشتها من قبل؛ حيث تجاوزت توقعات كل البشرية والمجتمعات، وفرضت توجهات جديدة في الرؤية للعالم، للدين، للعلم، ولمسيرة الإنسان ككل كيف لا؟ وهو الذي جعل أكبر الدول، وأعتى المخابر تعجز أمام مواجهته.

فالجائحة التي أصبحت تمتلك قوة لا تمتلكها أي جهة؛ فهي الفاعلة في المنظومة الدولية اليوم، أضحت صاحبة السيادة، والسيطرة. تتحكم في حرية ومصير وقرارات الأفراد والجماعات. إنها اليوم تتنقل بفخر أمام عجز العلم وموت الجغرافيا من دولة إلى أخرى، ومن قارة إلى أخرى. ولكن على الأقل كانت عادلة في ممارستها للقتل، فهي لا تفرق بين اللون ولا الدين، ولا المكانة الاجتماعية والاقتصادية للأفراد والدول، تصيب كل من يواجه طريقها غير مكترثة بسن أو جنس أو لون...الخ.

نحن اليوم أمام بوادر نظام دولي جديد ومنظومة من القيم لم يسبق لها وجود، فها هو الفيروس المجهري يقلب موازين المقولات الفلسفية في كتابة التاريخ والتأريخ له ليشكل ابستيمية جديدة تدخل التاريخ، وتصنع التاريخ. لم يصبح التاريخ بعدها بمقولات الحداثة وما بعد الحداثة أو كما قال هيجل:(تاريخ العالم ليس إلا تقدم الوعي بالحرية) أما الآن فأصبح تاريخ العالم ليس إلا تقدم الوعي

بمشكلة جائحة كورونا. أو سيصبح التاريخ ما قبل كورونا وما بعدها. لن نتحدث بعد كورونا عن الحب السائل والشر السائل والحداثة السائلة... إلخ. بل سنتحدث عن مفاهيم ومعان ولدت من رحم المعاناة والخوف من الوباء؛ أمام هذه الجائحة حتى العلم صمت لم يقل شيئا، ولكنه سيقول الكثير من الأشياء فيما بعد بمقابل المعاناة، الخوف، القلق، الموت تبرز طقوس جديدة، وجزئيات لظواهر كبرى لها تأثيرات عميقة لم نشهدها قبل كورونا، ونتسأل كمفكرين عن التداعيات والتأثيرات العميقة على الفرد والمجتمع ككل على كل المستويات العقلية والنفسية والاجتماعية. وعلى مستوى السياسيات الخاصة والعامة والأنظمة الاقتصادية ومنه على الصورة الجديدة للعالم.

إننا اليوم وفي ظل الجائحة نعيش منعرجا حاسما في تاريخ الإنسانية، حيث نشهد فقاعات تاريخية سريعة، وشاملة ستعيد النظر في قراءة التاريخ، وستبث روحا جديدة في فلسفة التاريخ. لهذا وبصفة عامة ستغير كورونا نظرتنا للعلم ككل، ونظرتنا للعلوم الاجتماعية والإنسانية بصفة خاصة.

إن الجائحة اليوم شكلت رؤية جديدة للعالم، للإنسان، للعلوم الإنسانية والاجتماعية كون الوباء وضعنا اليوم أمام قضايا لم نألفها من قبل ولم يتعرض لها الباحثون، بل جعلنا نعيش زمن المفاهيم المقلوبة زمن انتحال المعنى وانتحاره. كما تؤدى بنا إلى أن نعيد النظر في آليات البحث وقراءة المشكلات الاجتماعية والنفسية، فاليوم أمام انتشار الوباء وفرض الحجر وضعت المناهج والتقنيات البحثية التقليدية أمام مساءلة موضوعية عن مدى فعاليتها في الظروف القاهرة، فعدم قدرة هذه المناهج والتقنيات البحثية خصوصا في العلوم الإنسانية والاجتماعية وعجزها قادنا إلى التساؤل عن البدائل الميتودولوجية القادرة حقيقة على العمل بها ضمن مختلف الظروف التي تحول دون العمل بآليات البحث المتعارف عليها، فكورونا سببت إحراجا كبيرا لمختلف الايديولوجيات ولمختلف البرادغمات لعجزها التام عن التأقلم مع ظروف الوباء، وهذا ما يثير فينا الإشكاليات التالية: ما هي البدائل الميتودولوجية والابستيمولوجية التي يمكن اعتمادها في صياغة معاني ومفاهيم جديدة تتماشى مع القيم الجديدة التي

فرضتها جائحة كورونا في العلوم الاجتماعية والإنسانية. وما هي انعكاسات الجائحة على قضايا الفرد والمجتمع؟

بقلم رئيس المؤتمرأ. **قاضي هشام**

الملحق رقم02 : أهداف ومحاور المؤتمر

أهداف المؤتمر:

- الوقوف على كيفية تعامل العلوم الإنسانية والاجتماعية مع جائحة (كوفيد19)
- الوقوف على انعكاسات وجائحة(كوفيد 19) على مختلف الأصعدة.
- إحياء روح البحث، في ظل العزلة والحجر الصحي والتباعد الاجتماعي لدى الباحثين.
- فتح مجال تبادل الخبرات والتجارب بين الباحثين من كل بلدان العالم في إدارة وضعية جائحة(كوفيد 19) .
- التأريخ العلمي للجائحة(كوفيد 19) من خلال جمع أعمال الملتقى في كتاب جماعي.

محاور المؤتمر: نستعرضها كما يلي:

❖ **المحور الأول: العلم والفلسفة أي قراءة أثناء وبعد جائحة الكوفيد19؟**

1. عواضل وتداعيات الجائحة مُدارسة علمية
2. الجائحة بمنظور ابستيمولوجي
3. قراءات فلسفية حول الجائحة
4. البيوتيقا: رؤية جديدة أثناء وبعد الجائحة
5. ميلاد المفاهيم المقلوبة(التباعد، الحجر) وثورة المعاني(السجون الناعمة، العدالة السائلة) في زمن الجائحة
6. اليومي بمنظور فلسفي في ظل الوباء
7. الفن والأدب الفلسفي في ظل الأوبئة / الجائحة

8. الهوية والايديولوجيا في زمن الجائحة
9. تغير القيم والرهان الاتيقي في ظل الجائحة .

❖ المحور الثاني: علم التاريخ رؤية جديدة بعد الجائحة

1. انعكاسات الجائحة(كوفيد 19) على علم التاريخ- رؤية جديدة
2. التأريخ للأوبئة عبر التاريخ
3. تاريخ الأوبئة في الجزائر
4. كيف نؤرخ للجائحة في ظل ظروف الوباء
5. الفقاعات التاريخية وانعكاسها على التاريخ في زمن الجائحة(كوفيد 19) وبعدها.

❖ المحور الثالث: علم الاجتماع رؤية جديدة بعد الجائحة

1. الدراسات الميدانية في العلوم الاجتماعية في ظل انتشار الأوبئة- التحديات والبدائل.
2. دور عالم الاجتماع في فهم تداعيات الجائحة.
3. انعكاسات الجائحة(كوفيد 19) على الدراسات في علم الاجتماع.
4. سوسيولوجيا الهامش وجائحة(كوفيد 19)
5. النظرية الاجتماعية وجائحة(كوفيد 19)
6. انعكاسات التباعد الاجتماعي على سيرورة الحياة الاجتماعية في الأسرة والمحيط الاجتماعي.
7. التفاعلية الرمزية وانعكاساتها على التحولات الاجتماعية
8. التحولات الاجتماعية والبُنى التواصلية الجديدة في زمن جائحة(كوفيد 19)
9. الثقافات البديلة في ظل انتشار الجائحة
10. جائحة(كوفيد 19) والانتقال من مجتمعات الوفرة إلى مجتمعات الاغتراب.
11. التنشئة الاجتماعية والنظام الأسري في زمن الجائحة(كوفيد 19) وبعدها.

❖ المحور الرابع: العلوم السياسية رؤية جديدة بعد الجائحة

1. الاتحاد الأوروبي أي اتحاد في ظل العزلة الدولية
2. انعكاسات الجائحة على المنظمات والهيئات الدولية
3. انعكاس الجائحة على مستوى العلاقات الدولية

4. تأثير الجائحة على الأزمات الدولية
5. علاقات طرفي الصراع- العربي الإسرائيلي في ظل الوباء
6. انعكاسات الجائحة على القوى الإقليمية والدولية
7. قراءات استشرافية للسياسات الدولية ما بعد الجائحة
8. الأمن السياسي ووسائله
9. السيادة الصحية للدولة في ظل الجائحة(كوفيد 19) وبعدها .
10. دور الجمعيات والمجتمع المدني في مواجهة الجائحة(كوفيد 19) وبعدها.

❖ **المحور الخامس: العلوم الاقتصادية رؤية جديدة بعد الجائحة**

1. انعكاسات الجائحة(كوفيد 19) على علم الاقتصاد- رؤية جديدة
2. موت العولمة أم نهضة جديدة لنظام اقتصادي جديد
3. الأمن الغذائي في ظل الغلق الدولي
4. النيو ليبرالية أي بدائل في ظل الجائحة؟
5. انعكاسات الجائحة(كوفيد 19) على المؤسسات الناشئة والمؤسسات الصغيرة
6. التنمية المستدامة وقضايا البيئة في ظل انتشار الوباء
7. انعكاسات الجائحة(كوفيد 19) على اقتصاديات الدول النامية والدول الكبرى
8. تداعيات الجائحة(كوفيد 19) على الاقتصاد الوطني(الجزائر)
9. التجارة الالكترونية الواقع، الصعوبات، الحلول
10. الأمن الاقتصادي وأدواته

❖ **المحور السادس: علم النفس وعلوم التربية رؤية جديدة بعد الجائحة**

1. انعكاسات جائحة(الكوفيد 19) على المسارات التربوية والتعليمية(سيرورة وتكفل)- رؤية جديدة.
2. تكافؤ الفرص وجودة التعليم(التعليم عن بعد وإشكالية التقويم...إلخ) في زمن جائحة (كوفيد 19).
3. التوافق النفسي والاجتماعي والأمن النفسي في زمن جائحة(كوفيد 19).
4. الانعكاسات النفسية والعقلية والتربوية في ظروف الحجر على الفرد والأسرة .
5. الانعكاسات النفسية والعقلية والتربوية في ظروف الحجر على المعلم والمتعلم .

6. الانعكاسات النفسية والعقلية والتربوية في ظروف الحجر والتباعد الاجتماعي على الفئات الخاصة.
7. انعكاسات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي على الصحة العقلية للطفل والمراهق العاديين.
8. انعكاسات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي على الصحة العقلية للطفل والمراهق من ذوي الاحتياجات الخاصة.
9. التعليم عن بعد الصعوبات والحلول(تجارب دولية).

❖ المحور السابع: علوم الإعلام والاتصال رؤية جديدة بعد الجائحة

1. تأثير جائحة(كوفيد 19) على علوم الإعلام والاتصال-رؤية جديدة
2. تأثير الجائحة على الصناعة الإعلامية
3. دور الإعلام في التوعية في مواجهة الوباء
4. الإعلام؛ صناعة الخوف أو المساهمة في مواجهته داخل المجتمعات في ظل جائحة(كوفيد 19)
5. استراتيجية الإعلام في معالجة الأزمات ما بعد جائحة(كوفيد 19)
6. الدور اللوجستي للاتصال في إدارة الأزمات ما بعد جائحة (كوفيد 19)
7. تقييم المسؤولية القانونية والأخلاقية للإعلام ما له وما عليه.
8. الرؤية القانونية والأخلاقية المنظمة للعمل الإعلامي لما بعد الجائحة
9. مستقبل إدارة المؤسسات الإعلامية ما بعد الجائحة
10. معايير الممارسة الإعلامية عبر البيئة الرقمية ما بعد الجائحة
11. التجارب المحلية والدولية في التعامل مع جائحة كورونا من منظور إعلامي

❖ المحور الثامن: العلوم القانونية رؤية جديدة بعد الجائحة

1. تأثير جائحة(كوفيد 19) على نظام العدالة والقضاء- رؤية جديدة
2. تأثير جائحة(كوفيد 19) على المواعيد في قطاع العدالة" بين القوة القاهرة وحالة الطوارئ الصحية
3. المحاكمة عن بعد في ظل جائحة(كوفيد 19)
4. الحماية القانونية للمستهلك في ظل جائحة(كوفيد 19)

5. تنفيذ الالتزامات القانونية في ظل انتشار الأوبئة
6. جائحة كورونا قوة قاهرة لاستحالة تنفيذ الالتزامات، وإنهاء علاقة العمل
7. حماية الحريات العامة وحقوق الإنسان في ظل انتشار الأوبئة
8. قانون الصحة الواقع والآفاق
9. إشكالية علاقة المؤجر بالمستأجر (المدنية/التجارية)في حالات الظروف القاهرة المشكلات والحلول
10. المعاملات التجارية الالكترونية في ظل قواعد القانون الوطني والدولي
11. الجهود الدولية لمكافحة الأوبئة وفقا لقواعد القانون الدولي

❖ **المحور التاسع: الأدب المحلي والعالمي رؤية جديدة بعد الجائحة**

1. سؤال اللغة والبنية في ظل التأثير الكوروني
2. 1-جائحة كورونا والسوسيولسانيات(دراسات عن ازدواجية وثنائية اللغة في خطاب الوعي الاجتماعي)
3. جائحة كورونا والترجمة(إيجاد لغة تفاهم مشترك بين الشعوب)
4. جائحة كورونا والمعجم
5. فيروس جائحة(كوفيد 19) والعدوى الأدبية
6. الأدب في زمن الكوارث الصحية
7. الأدب والأوبئة بين التأثير والتأثر
8. أدب الأوبئة بين الماضي والحاضر
9. الأدب والإبداع في زمن الأوبئة بصفة عامة وفي زمن الكوفيد- 19 بصفة خاصة
10.مستقبل الأدب في عالم ما بعد الجائحة
11. سؤال الإبداع والثقافة والأدب في زمن الجائحة
1.12-الأدب الكوروني بأقلام المبدعين
13.إبداع المرأة في زمن الأدب الكوروني
14.الأدب الذكوري في زمن الجائحة
15.الأدب الروائي في زمن الجائحة
16.الأدب المسرحي في زمن الجائحة
17.الأدب القصصي في زمن الجائحة

18.الشِّعر في زمن الجائحة

19.أدب القصة القصيرة في زمن الجائحة

20.الأدب الكوروني وثقافة الأجناس الأدبية

21.اللغة واللسانيات في زمن الجائحة

22.أدب الطفل في زمن الجائحة

23.الرقمنة الأدبية في زمن الجائحة

24.الفنون الجميلة في زمن الجائحة.

الملحق رقم 03: قائمة أعضاء اللجنة العلمية للمؤتمر

اللجنة العلمية للمؤتمر:



رئيس اللجنة العلمية: د. رحيمة شرقي			
الاسم ولقب والدرجة العلمية	جامعة الانتماء	الاسم واللقب والدرجة العلمية	جامعة الانتماء
أ/د.قلامين صباح	جامعة خميس مليانة	د. مراد ميلود	جامعة قسنطينة 03
أ/د. بوضياف نادية	جامعة ورقلة	د.عمار ميلاد نصر	جامعة سرت ليبيا
أ/د.سامية شهبي قمورة	جامعة ستراسبورغ فرنسا	د.هوام نسيم	جامعة غرداية
أ/د.أحمد عطار	جامعة تلمسان	د.لوني نصيرة	جامعة البويرة
أ/د.ع.العزيز الظاهري	جامعة محمد الخامس المغرب	د.لبنى ذياب	جامعة سطيف02
أ/د.العقبي لزهر	جامعة بسكرة	د.علي عبد الأمير عباس فهد الخميس	جامعة بابل العراق
أ/د.لعلى حكيمة	جامعة المحمدية المغرب	د.فاطمة أنهيشم	جامعة محمد الخامس المغرب
أ/د. عبد الله الشقير	جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية	د.تومي فضيلة	جامعة ورقلة
أ/د. وازي الطاوس	جامعة ورقلة	د.جابري دلال	جامعة سوق أهراس
أ.د دواح أحمد	المركز الجامعي مغنية	د.دباب زهية	جامعة بسكرة
أ/د. حسن منديل حسن	جامعة بغداد	د.عزيز سامية	جامعة بسكرة
أ/د. شيكو أمينة	المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة	د.قودة عزيز	جامعة ورقلة
أ/د.طويل فتيحة	جامعة بسكرة	د. عريف عبد الرزاق	جامعة ورقلة
د. أم الخير عثماني	جامعة خميس مليانة	د. جبالة محمد	جامعة معسكر
د. غازي محمد	جامعة بوزريعة الجزائر	د.حيدوسي الوردي	جامعة بسكرة
د. كراش ابراهيم	جامعة ورقلة	د.فتاحين موسى	جامعة خميس مليانة
د.بن قويدر عاشور	جامعة ورقلة	د.أحمد محمد عبد المنعم عطية	جامعة القاهرة
د.بوصالحيح حمدان	جامعة الجلفة	د.لقرع مريم	جامعة الجزائر 03
د.بكيري محمد أمين	جامعة خميس مليانة	د.صالي محمد	جامعة ورقلة
د.مبارك أحمد	جامعة خميس مليانة	د.برابح عمر	جامعة ورقلة
د.رضوان بلخيري	جامعة تبسة	د. أيمن فريد	سوق أهراس

د. دراوي محمد	جامعة خميس مليانة	د.مبروك مريم	جامعة البليدة
بن عزوز فطيمة	المركز الجامعي مغنية	د.عبيدي فا. الزهراء	جامعة عنابة
د.سلفاوي أم الخير	م ب ع ت ت اللغة العربية /وحدة ورقلة	د. بلغيث بلقاسم	جامعة تونس
د.برنو توفيق	جامعة معسكر	د.مصمودي نصر الدين	جامعة بسكرة
د.المنصف المحواشي	جامعة صفاقس تونس	د.عويش فيروز	جامعة بسكرة
د.قني سعدية	جامعة الوادي	د.غنية بن عبد الله	لمركز الجامعي تيبازة
د.مريم يحي عيسى	جامعة باتنة	د.أسماء بن عيسى	عين تمونشنت
د.عبد الكريم مأمون	المركز الجامعي افلو – الاغواط	د.سامية عدايكة	جامعة الوادي

الملحق رقم 4 : توصيات المؤتمر

توصيات المؤتمر:

لقد خرجت اللجنة المكلفة بصياغة حوصلة التوصيات التي تقدم بها المشاركون في المؤتمر تم التركز فيها على:

أولا: تقديم الشكر الجزيل لمنظمي المؤتمر وكل المساهمين في نجاح هذه التظاهرة العلمية، والتي سمحت للعديد من الباحثين من داخل وخارج الوطن، بالالتقاء عبر الفضاء الأزرق لتبادل الخبرات والتجارب في ظروف جائحة كورونا، مع التنويه بالاحترافية والجدية التي سادت والتمسها المشاركون في فعاليات المؤتمر على كل المستويات التنظيمي والتقني والإعلامي والأكاديمي .

ثانيا: ضرورة تأسيس لجان متخصصة في متابعة ودراسة الانعكاسات الناجمة من الجائحة على الفرد من الجانب البدني والعقلي والنفسي والانفعالي والاجتماعي، وكذا انعكاسات الجائحة على المجتمع في الجانب السياسي والاقتصادي والثقافي الاجتماعي.

ثالثا: وتمحور حول التأكيد على تشجيع مجال البحث عن الحلول عبر تشجيع فرق ومخابر البحث المتخصصة لتركيز بحوثها الحالية على اقتراح استراتيجيات وقائية أو علاجية للتكفل بمجالات متعددة موجهة للفرد وللمجتمع على حد سواء.

رابعا: الاهتمام بشكل فعال في مجال سن القوانين وتفعيلها والتي تكون ذات الصلة باستخدام تكنولوجيا التواصل، وخاصة المتعلقة بالمسؤولية القانونية في بث المعلومات واحترام خصوصية الأفراد والجماعات(في الظروف العادية وفي الأزمات).

خامسا: التأسيس لقواعد التربية الإعلامية في الظروف العادية وفي ظروف الأزمات في المؤسسات الإعلامية وكل مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

سادسا: تكثيف الحصص الإعلامية سواء المسموعة أو المرئية المقدمة من طرف المختصين لتوضيح المسائل المتعلقة بإدارة أزمة.

سابعا: إدراج- ضمن برامج التكوين- مقياس يدرس فيه جانب إدارة الأزمات والتدخل السريع حسب التخصصات والإجراءات التى يجب مراعتها في الأزمات وفي الظروف الاستثنائية سواء في المجال السياسي أو الاقتصادي أو التربوي التعليمي أو الصحي ... إلخ

ثامنا: مواصلة النشاطات المتعلقة بتنظيم التظاهرات العلمية التي تعالج إشكالية التعايش مع التحديات الراهنة على غرار جائحة كورونا.

تاسعا: تنظيم الطبعة الثانية للمؤتمر لمتابعة تداعيات الجائحة، مع اقتراح دورات تكوينية على هامش المؤتمر تعنى بمناقشة وتوضيح مواضيع ذات الصلة بموضوع المؤتمر موجهة للمختصين وللجمهور العريض على حد سواء.

عاشرا: التأكيد على أهمية توثيق أعمال المؤتمر ونشرها في أعداد خاصة أو إصدارات متخصصة تشرف عليها مؤسسة دار خيال للترجمة والطباعة.

الجزائر :24 ديسمبر 2020

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
مقدمة الكتاب	01
الصحة النفسية و كوفيد19 أ.د.طاوس وازي - جامعة قاصدي مرباح-ورقلة د. سليمة حمودة- جامعة محمد خيضر-بسكرة	10-02
انعكاسات جائحة (كوفيد 19) على مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى المراهق المتمدرس المدمن وغير المدمن على المخدرات د. اسماء لشهب، جامعة حمه لخضر الوادي د. عبد الكريم مأمون، المركز الجامعي افلو ولاية الاغواط	37-11
الأنشطة الترفيهية ودورها في تحقيق الصحة النفسية في زمن فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 ط.د حمية راشد، د . تقيق جمال، د . براهيمي قدور، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة	48-38
التوافق النفسي والاجتماعي و الأمن النفسي في زمن الجائحة (كوفيد19) د.سيساني رابح، ط.د. زفور مراد، جامعة جيلالي بونعلمة – خميس مليانة-	66-49
التوافق النفسي الاجتماعي وانعكاسه على مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد19) ط.د. بجة حياة، جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي	82-67
مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر الصحي المنزلي والتباعد الاجتماعي إثر فيروس كورونا المستجد(كوفيد 19) د.دليلة زميت، د.أحمد عباسي المدرسة العليا للأساتذة -بوسعادة-	103-83
المرافقة الأسرية كآلية لضمان الأمن النفسي للأبناء في ظل جائحة كورونا (كوفيد19) أ.د -عقيل بن ساسي ، ط.د - بشرة قادير ، ط.د بوزيدي زهرة جامعة قاصدي مرباح ورقلة	117-104
الرعاية النفسية للأشخاص المسنين في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19 د- فاطمة الزهراء بن مجاهد ط.د. خديجة حموعلي ط.د. فرجاني صبرين جامعة قاصدي مرباح ورقلة	132-118
التداعيات النفسية -الاجتماعية لجائحة كورونا كوفيد : 19-الوصم الاجتماعي نموذجا	145-133

د.شهرزاد نوار، د. سعاد حشاني جامعة قاصدي مرباح ورقلة	
الصحة النفسية للطفل خلال جائحة فيروس كورونا والاثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي وكيفية التعامل معها د. نور الهدى بن عمر، د. قدور نويبات ط.د. أقطي كمال، جامعة قاصدي مرباح ورقلة	155-146
التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كورونا كوفيد (19) أ.د نادية بوضياف ط.د. أحمد خروبي د. سعاد بوسعيد جامعة قاصدي مرباح ورقلة	168-156
انعكاس فترة الحجر الصحي على مكتسبات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأقسام المدمجة ط.د. زينب جريوي ، د.نرجس زكري، جامعة قاصدي مرباح ورقلة	177-169
الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفولة المسعفة أثناء فترة الحجر الصحي من وجهة نظر المربيات أ.د. عقيل بن ساسي، د . بشيرة دبي، د. خديجة تخة ط.د . مفيدة دايخة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة	198-178
الاحتياجات التدريبية لمعلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية للاندماج في الحياة الدراسية في ظل جائحة كورونا. د. عبد الكريم يحياوي. د.فطوم والي جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 جامعة محمد بوضياف المسيلة.	212-199
A PLAN TO CO-EXIST WITH THE CORONAVIRUS BY USING THE SIX-HATS STRATEGY Dr .Ghediri Maroua, University of Biskra	222-213
Teachers' Perceptions about the Use of the Online Teaching in the Algerian Universities during the COVID-19 Pandemic Dr. RAHMANI Asma Batna-1 University	232-223
The role of entertaining sports activities in reducing social isolation among citizens during the home domestic quarantine against the Corona (COVID-19) pandemic Phd Student Marghsi Amina University of Mohamed Lamine Debbaghine Setif 2	245-233

ملاحق الكتاب	246